

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto  
dos Cuidados de Saúde Primários

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do  
Porto, para obtenção do grau de Mestre em Direção e Chefia de  
Serviços de Enfermagem

Fernanda Marlene Correia de Carvalho

Porto | 2014

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

## A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários

Dissertação de Mestrado

Orientação:

Prof.<sup>a</sup> Doutora

Maria Júlia Costa Marques Martinho

Co-Orientação:

Prof. Doutor

Pedro Augusto de Melo Lopes Ferreira

Fernanda Marlene Correia de Carvalho

Porto | 2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os que contribuíram de alguma forma para que a realização deste trabalho fosse possível.

Em especial à minha família, cuja ajuda foi indispensável.

Agradeço à minha orientadora o apoio que me deu.

Um obrigado ao meu co-orientador por ter aceite participar neste projeto.

Agradeço a todos os enfermeiros que participaram no estudo.

A todos os que comigo colaboraram e contribuíram para a conclusão deste trabalho...

O meu agradecimento a todos!

## **ABREVIATURAS**

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

ECLCCI – Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>1. Os Cuidados de Saúde Primários .....</b>	<b>16</b>
<b>2. A Gestão de Recursos Humanos .....</b>	<b>20</b>
<b>3. A Satisfação Profissional.....</b>	<b>23</b>
<i>3.1. Conceitos e Teorias .....</i>	<i>23</i>
<i>3.2. Porquê Avaliar a Satisfação Profissional?.....</i>	<i>28</i>
<i>3.3. Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional dos</i> <i>Enfermeiros.....</i>	<i>30</i>
<b>CAPÍTULO II – DESENHO DO ESTUDO.....</b>	<b>43</b>
<b>1. Instrumento de Colheita de Dados .....</b>	<b>45</b>
<i>1.1. Validade do Instrumento de Colheita de Dados.....</i>	<i>47</i>
<i>1.2. Fiabilidade do Instrumento de Colheita de Dados .....</i>	<i>50</i>
<b>2. Procedimentos de Recolha de Dados.....</b>	<b>51</b>
<b>3. Caraterização da Amostra .....</b>	<b>52</b>
<b>4. Procedimentos Usados na Análise dos Dados .....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>1. Resultados da Investigação.....</b>	<b>55</b>
<b>2. Verificação das Hipóteses de Investigação.....</b>	<b>62</b>

2.1. A Satisfação dos Enfermeiros e o Local de Trabalho .....	62
2.2. A Satisfação dos Enfermeiros e os Fatores Sociodemográficos .....	63
2.3. A Satisfação Profissional e as suas Facetas .....	64
<b>CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÃO .....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>78</b>
ANEXO I – Autorização para Utilização do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional .....	79
ANEXO II – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) .....	81

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Estrutura orgânica de um ACeS .....	18
FIGURA 2: As fases do processo de investigação.....	43

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Satisfação com o local de trabalho .....	55
GRÁFICO 2: Satisfação com o local de trabalho, nas suas diversas facetas .....	57
GRÁFICO 3: Satisfação com o local de trabalho e equipamento.....	58
GRÁFICO 4: Satisfação com a qualidade dos cuidados prestados .....	60
GRÁFICO 5: Satisfação com a melhoria contínua da qualidade.....	61



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Revisões da literatura e suas conclusões.....	38
QUADRO 2: Estrutura das escalas, sub-escalas e facetas do IASP .....	46
QUADRO 3: Valores relativos à consistência interna do instrumento de colheita de dados.....	58
QUADRO 4: Resultados obtidos pela comparação de médias entre tipos de unidades em relação à satisfação com o local de trabalho .....	62
QUADRO 5: Resultados obtidos pela comparação de médias entre tipos de unidades nas diferentes facetas da escala de satisfação com o local de trabalho .	63
QUADRO 6: Relações existentes entre a satisfação com o local de trabalho e os fatores sociodemográficos .....	64
QUADRO 7: Correlações existentes entre a Satisfação com o local de trabalho e as suas facetas .....	65
QUADRO 8: Correlações existentes entre a escala de Satisfação com o local de trabalho e as suas sub-escalas.....	65

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Resultados obtidos pela análise da escala <i>Satisfação com a Qualidade do Local de Trabalho</i> .....	47
TABELA 2: Resultados obtidos pela análise fatorial da escala <i>Qualidade na Prestação dos Cuidados</i> .....	48
TABELA 3: Resultados obtidos pela análise fatorial da escala <i>Melhoria Contínua da Qualidade</i> .....	49
TABELA 4: Resultados obtidos pela análise fatorial da escala <i>Satisfação Global</i> .	49
TABELA 5: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros de acordo com a tipologia da unidade em que exercem funções.....	52
TABELA 6: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros de acordo com o tipo de vínculo, habilitações académicas, sexo, classe etária e situação familiar ..	52
TABELA 7: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o local de trabalho, nas suas diversas facetas .....	56
TABELA 8: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o local de trabalho e equipamento .....	57
TABELA 9: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o vencimento .....	58
TABELA 10: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o superior hierárquico .....	59
TABELA 11: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com os recursos humanos.....	59
TABELA 12: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com as características laborais .....	60
TABELA 13: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com os órgãos de gestão .....	60

TABELA 14: Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de  
satisfação global ..... 61

## RESUMO

Os recursos humanos são um dos principais ativos das organizações de saúde. Para alcançar o sucesso qualquer organização deverá valorizar o capital humano. As organizações de saúde deverão criar condições que promovam a satisfação profissional e por conseguinte a qualidade e a segurança dos cuidados.

Com este estudo de investigação pretendeu-se perceber quais são os fatores que estão associados à satisfação profissional dos enfermeiros e de que forma estes se relacionam entre si. Para tal, recorreu-se ao Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) e este foi aplicado a uma amostra aleatória constituída por enfermeiros que exercem funções num dos ACeS da região norte.

Comparando a satisfação profissional entre os enfermeiros que exercem funções em Unidades de Saúde Familiar (USF) e os que trabalham em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) não se verificaram diferenças estatísticas significativas.

Na amostra em estudo também não se verificaram diferenças significativas na satisfação dos enfermeiros considerando os fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar).

Por último, comprovou-se a existência de correlações fortes positivas bastante significativas entre a satisfação com o local de trabalho e as facetas local de trabalho e equipamento, superior hierárquico, características laborais, recursos humanos, vencimento e órgãos de gestão. A faceta características laborais é a que apresenta uma maior força de correlação, por outro lado a faceta vencimento apresenta a menor correlação.

Os resultados encontrados sustentam a ideia de que a satisfação profissional é um fenómeno complexo, possuindo diversas facetas.

**Descritores:** Satisfação profissional; Enfermeiros e Cuidados de Saúde Primários.

## **ABSTRACT**

Human resources are one of the main assets of healthcare organizations. To achieve success, organizations should enhance the human capital. Health organizations should create conditions that promote job satisfaction and therefore the quality and safety of care.

This research intends to understand what are the factors associated with nurse's job satisfaction and the relationships established between them. We used the Professional Satisfaction Assessment Instrument in a random sample of primary health care nurses in the northern region of Portugal.

Comparing job satisfaction of nurses from Family Health Care Units and Personalized Health Care Units there were no significant statistical differences.

In the study sample also there were no significant differences in the satisfaction of nurses considering sociodemographic factors (gender, age, educational background and family situation).

Finally, we proved the existence of very significant strong positive correlations between job satisfaction with workplace and equipment, nurse manager, work conditions, human resources, pay and management bodies. We found that the working conditions have the stronger correlation with job satisfaction. On the other hand the pay is the dimension that has the lowest correlation.

The results support the idea that job satisfaction is a complex phenomenon, having several dimensions.

**Keywords:** Nurses; Job Satisfaction and Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A satisfação no trabalho tem-se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano (Maia, 2012). No entanto, na literatura de enfermagem o estudo da satisfação profissional tem-se desenvolvido sobretudo no contexto hospitalar. Assim, revela-se importante alargar o estudo desta temática também ao contexto dos cuidados de saúde primários.

Os Centros de Saúde (CS) são a base institucional dos cuidados de saúde primários e o pilar central de todo o sistema de saúde. Nos últimos trinta anos, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal têm sido alvo de grandes mudanças. No ano de 2005 teve início o processo de reforma dos CSP, com o objetivo de conduzir o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos CS e implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF), tendo em vista melhorar a acessibilidade aos CSP, tornando-os num verdadeiro alicerce do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Considerando as mudanças que têm vindo a ocorrer no contexto de trabalho dos enfermeiros que exercem funções em CSP, resultado de uma política centrada numa perspetiva economicista e de contenção despesas, importa conhecer sob o ponto de vista dos enfermeiros qual a satisfação que estes têm com o trabalho.

O estudo do nível de satisfação profissional dos enfermeiros revela-se preponderante na medida em que sabemos que esta influencia a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2001) as organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros favorecendo assim o seu empenhamento em proveito da qualidade.

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 3 de Agosto) aponta a satisfação dos profissionais como sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício.

A avaliação da satisfação dos profissionais é, cada vez mais, um imperativo para qualquer organização de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições, o desempenho dos seus profissionais e, consecutivamente, a satisfação dos utentes (Lei n.º 48/90 de 3 de Agosto).

Com este estudo de investigação pretendeu-se perceber quais são os fatores que estão associados à satisfação profissional dos enfermeiros e de que forma estes se relacionam entre si. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, comparativo e correlacional, que utiliza o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP, versão 8, da autoria de Ferreira e Antunes, 2009) como instrumento de colheita de dados.

A dissertação está organizada nos seguintes capítulos: enquadramento teórico, onde são abordados os CSP, a gestão de recursos humanos e a satisfação profissional; desenho do estudo de investigação; apresentação dos resultados; discussão dos resultados e conclusão.

O capítulo relativo ao enquadramento teórico está dividido em três subcapítulos. Em primeiro lugar são analisadas as diferentes transformações ocorridas ao nível dos CSP e a sua organização atual. Em segundo lugar é abordada a gestão de recursos humanos e a sua relação com a satisfação profissional. Em terceiro lugar é analisado o conceito e as teorias explicativas da satisfação profissional, seguido da apresentação das razões que justificam a sua avaliação e, finalmente, a análise dos fatores que a influenciam.

No segundo capítulo é apresentado o desenho do estudo de investigação. Assim, faz-se referência à problemática em estudo, à população-alvo e amostra, aos objetivos de investigação e às hipóteses em estudo, mas também ao instrumento e procedimentos de recolha de dados e às técnicas estatísticas utilizadas no tratamento de dados.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados e, no penúltimo capítulo, estes são analisados com base no modelo teórico e na evidência científica encontrada através da revisão da literatura que foi inicialmente efetuada. Por último, apresentam-se as conclusões do trabalho, as limitações e perspetivas de investigação futura.

## CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. Os Cuidados de Saúde Primários

Os CSP sempre foram mencionados como prioritários, em termos políticos, e como sendo a base do Serviço Nacional de Saúde. Porém, segundo Branco e Ramos (2001),

*“Os números evidenciam tendências contrárias a tais declarações. Os recursos humanos cresceram muito mais no setor hospitalar do que nos cuidados de saúde primários. Até 1985 a proporção da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com cuidados de saúde primários era superior a 50%. Porém, a partir desse ano, a situação inverteu-se, passando os cuidados hospitalares a consumir uma proporção cada vez maior de recursos financeiros. Quanto ao esforço de investimento, a desproporção é ainda maior.”*

Nos últimos trinta anos, os CSP em Portugal foram sujeitos a várias mudanças, destacando-se várias fases. Branco e Ramos (2001) referem que, *“a partir de 1971 foram criados os primeiros centros de saúde — os centros de saúde de primeira geração, associados ao que então se entendia por saúde pública —, incluindo atividades como a vacinação, vigilância de saúde da mulher, da grávida e da criança, saúde escolar e ambiental, entre outras. (...) Em 1983 os primeiros centros de saúde foram integrados com os numerosos postos dos ex-Serviços Médico-Sociais («caixas»). (...) Em 1999 foi publicada a legislação sobre os «centros de saúde de terceira geração». Esta aparece na sequência de experiências sobre o terreno — «projetos Alfa» e outras iniciativas semelhantes, baseados numa filosofia de «prática de grupo» — e do início de um regime remuneratório experimental para a clínica geral (...).”*

Os Centros de Saúde são a base institucional dos cuidados de saúde primários e o pilar central de todo o sistema de saúde. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS, 2005) constituem um património institucional, técnico e cultural que é



necessário preservar, modernizar e desenvolver, uma vez que continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a saúde da população (Fontes, 2009).

O Despacho Normativo n.º 97/83 de 22 de Abril, no número 1 do artigo 2º, define o CS como uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, que presta cuidados de saúde primários, visando a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo a sua ação ao indivíduo, à família e à comunidade. Cada CS abrange a área geográfica do concelho e das freguesias que o integram, podendo dispor de extensões periféricas, que se situam em locais da sua área de influência, de modo a proporcionar aos utentes uma razoável proximidade dos cuidados de saúde.

Em 2005, teve início o processo de reforma dos CSP, a partir da criação da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, de 12 de Outubro, com o objetivo de conduzir o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos CS e implementação das Unidades de Saúde Familiar, tendo em vista melhorar a acessibilidade aos CSP, tornando-os num verdadeiro alicerce do SNS.

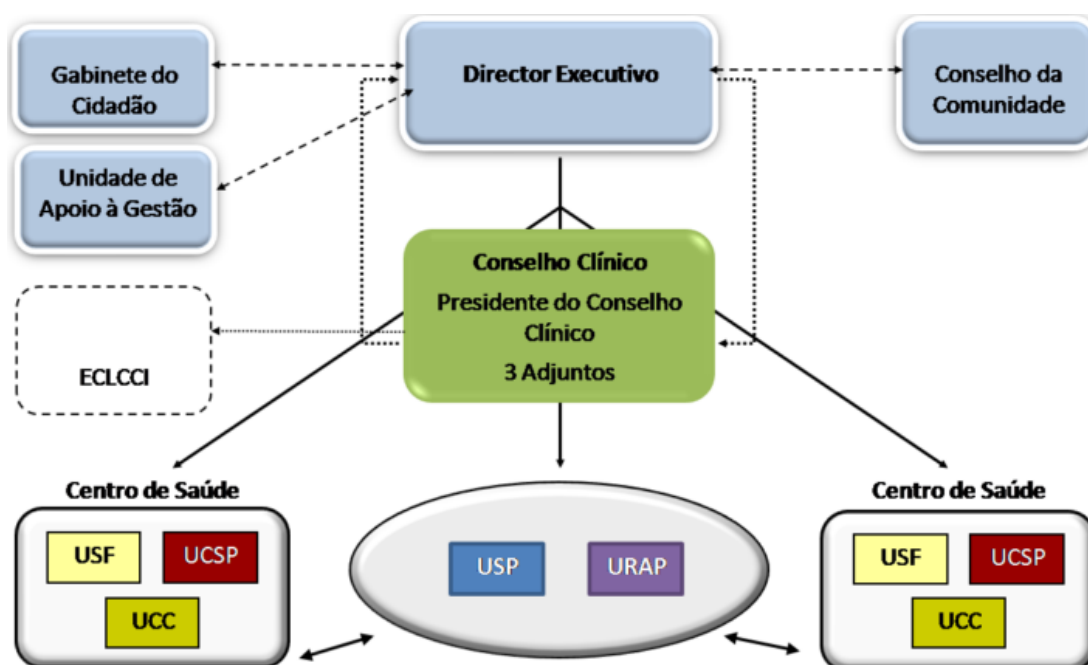
Sakellarides e colaboradores (2009) referem que a nova arquitetura organizacional dos CS obedece a um duplo movimento:

- Por um lado, a constituição de pequenas equipas em unidades funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, que proporcionarão maior proximidade ao cidadão e maior qualidade de serviço, através de um modelo de contratualização interna de serviços com o respetivo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e a Administração Regional de Saúde (ARS);
- Por outro lado, a agregação de recursos e estruturas de gestão, eliminando concorrências estruturais, obtendo economias de escala e viabilizando estratégias regionais ao nível dos CSP que vão ao encontro das necessidades e expectativas da população (Ferreira, 2011).

Com a reconfiguração dos CS foram criados os ACES e extintas todas as Sub-regiões de Saúde. O enquadramento legal dos ACES do SNS foi estabelecido pelo Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro. Os ACES articulam-se diretamente com as ARS, sendo que existem cinco ARS e setenta e quatro ACES.

Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais CS, e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da

respetiva área de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, n.º 1 do art.º 2 e n.º 1 do art.º 3.º). Na figura que se segue pode-se observar a estrutura orgânica de um ACES.



**Legenda:**

**ECLCCI** – Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

**UCSP** – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

**URAP** – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

**USP** – Unidade de Saúde Pública

**Figura 1:** Estrutura orgânica de um ACeS

**Fonte:** Ferreira, 2011.

Como é possível observar na figura 1, os ACES podem compreender as seguintes Unidades Funcionais: USF, UCSP, UCC, USP, URAP e outras unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARS e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, n.º 1 do art.º 7.º).

No Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro (n.º 2 e 3 do art.º 7.º) consta que cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, atuando em intercooperação com as demais unidades

funcionais do CS e do ACES. Em cada CS, componente de um ACES, funciona, pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta. Cada ACES tem somente uma USP e uma URAP.

As USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos especialistas em medicina geral e familiar, enfermeiros e pessoal administrativo. A população inscrita em cada USF não deve ser inferior a 4.000 nem superior a 18.000 utentes. Cada USF tem um plano de ação anual que traduz o seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada, contendo o compromisso assistencial, os objetivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência. O compromisso assistencial é formalizado, anualmente, através de carta de compromisso acordada entre o Coordenador da USF e o Diretor Executivo do ACES. Estas unidades podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C, que assumem diferentes patamares de autonomia, aos quais correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto).

Independentemente do modelo em que se enquadrem, as equipas multiprofissionais das USF têm acesso a incentivos institucionais que constam da carta de compromisso, sendo aferidos pelo desempenho nas áreas de acessibilidade, desempenho assistencial, satisfação dos utentes e eficiência. São ainda atribuídos incentivos financeiros (prémios de desempenho) aos profissionais das USF, enquadradas no modelo B, com base no cumprimento de objetivos e parâmetros mínimos de produtividade e qualidade. De referir que, a atribuição de tais incentivos também fica condicionada a um mínimo de seis meses de atividade (Portaria n.º 301/2008, de 18 de Abril, art.º 2.º e 3.º).

Segundo Ferreira (2011), estas duas modalidades de incentivos (institucionais e financeiros) criam condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, ao atribuir às equipas melhorias nas unidades de saúde. Em contrapartida, atualmente, nas restantes unidades funcionais dos ACES não existe atribuição de qualquer tipo de incentivos.

Relativamente às UCSP, estas têm como missão garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica, regendo-se pelos princípios de garantia de acessibilidade, globalidade, continuidade e qualidade dos cuidados. O compromisso assistencial das UCSP deverá estar presente no seu programa de ação, estando expressos os objetivos,

os indicadores e as metas a atingir nas áreas de acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência (Ferreira, 2011).

A MCSP em 2008 levou a cabo um estudo qualitativo, que procurou identificar problemas e sucessos na implementação das USF. Como conclusões desse estudo foram referidos, como aspetos positivos, o aumento da acessibilidade dos cidadãos aos serviços, a autonomia, o trabalho em equipa, a satisfação e motivação profissional e os novos sistemas de informação. Os aspetos negativos identificados diziam respeito a problemas de recursos humanos, formação, sistemas de informação, comunicação intersetorial, incentivos, equipamentos e instalações (Ferreira, 2011).

## **2. Gestão de Recursos Humanos**

As organizações dependem das pessoas para existirem e as pessoas passam a maior parte do tempo nas organizações, das quais dependem para suprir as suas necessidades (Chiavenato, 2000, p. 66).

Como refere Tavares (2011, p.55), *“as organizações são grupos constituídos por pessoas que contribuem para a realização dos seus objetivos, de forma corporativa”*.

À medida que a sociedade evoluiu e se modificou, também no seio das organizações se verificaram mudanças. O desenvolvimento económico e social trouxe novas perspetivas e desafios aos gestores.

Segundo Tavares (2011), no final do século XX, os trabalhadores passaram a ser reconhecidos como ativos estratégicos das organizações, isto é um bem capaz de gerar riqueza e proporcionar vantagem competitiva.

Chiavenato (2000, p.64) refere-se a este ativo como *“capital humano”*. Ele inclui os conhecimentos, talentos e habilidades dos trabalhadores, constituindo assim um ativo invisível, inesgotável e intangível mas capaz de criar vantagem competitiva.

A influência da liderança, da capacidade de gerir o grupo, é vital para o atingimento dos objetivos organizacionais. *“Gerir é compreender a diversidade do capital humano e ultrapassar a linearidade das soluções pré-concebidas, conciliando objetivos, personalidades, culturas”* (Cunha et al., 2007, p. 49).

A par da influência da liderança, torna-se importante acentuar a importância da motivação. *“A motivação pode ser algo inerente à própria pessoa, qualquer que seja o ambiente de trabalho em que exerce, mas também inerente aos atributos do meio em que exerce esse trabalho.”* (Fonseca, 2009: 15)

Atualmente, as empresas bem-sucedidas procuram valorizar os recursos humanos, que constituem o seu principal património. Também investem cada vez mais na formação e na melhoria da qualidade de vida no trabalho, pois, para se inserir de forma vantajosa no mundo globalizado, faz-se necessário manter funcionários saudáveis, motivados e qualificados. (Siqueira e Kurcgant, 2012).

De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto), a política de recursos humanos para a Saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando os conflitos de interesse entre a atividade pública e a atividade privada, facilitar a mobilidade entre o setor público e o privado, e procurar uma adequada cobertura no território nacional. Para Biscaia (2003), esta é uma declaração formal de prioridades, linhas de ação e procedimentos para garantir, do setor da saúde e das pessoas que nele trabalham, a capacidade de resposta necessária para ir, por um lado ao encontro das expectativas de saúde, presentes e futuras, da população e, por outro, às expectativas das pessoas que aí trabalham. Envolve a determinação de necessidades em profissionais de saúde, e a garantia da qualidade do seu desempenho (Martins, 2012).

Na perspetiva de Dessler (2003), a gestão de recursos humanos inclui as práticas e as políticas necessárias, designadamente à contratação, ao treino, à avaliação e remuneração, proporcionando um ambiente agradável e seguro aos colaboradores.

Por outro lado, Frederico e Leitão (1999) identificam como elementos essenciais da gestão de recursos humanos: a dotação e cálculo de pessoal, o recrutamento e seleção, a integração, a formação, e a avaliação do desempenho e carreira. Os autores referem que a administração de recursos humanos consiste no *“(...) planeamento, na organização, no desenvolvimento, na coordenação e no controlo da técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal”* (p. 105).

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, publicado no Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro e alterado pelo Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, artigo 9º, no âmbito das intervenções dos enfermeiros, menciona, no ponto 6, que *“os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão (...)”* e refere em relação à gestão dos recursos humanos, que o enfermeiro

desenvolve a sua atividade: *“organizando, coordenando, executando, supervisando e avaliando a formação dos enfermeiros; avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de enfermagem”*.

Kron (1978:55), citado por Ferreira (2008:57), refere que compete ao enfermeiro gestor planejar, organizar, dirigir e controlar. Planejar, determinando o que *“deve ser feito e como esses objetivos podem ser atingidos”*, indicando os recursos humanos, as normas e procedimentos para facilitar o trabalho e regulando as atividades para executar os planos. Organizar, de modo a facilitar a realização do trabalho, incluindo a informação, os equipamentos e materiais. Esta função envolve ainda a delegação de responsabilidades, a determinação de prioridades, a motivação e a moral dos colaboradores. O autor refere que *“quanto maior a sua satisfação, mais elevado o seu moral e, como resultado, melhor o seu desempenho no trabalho”*. Dirigir, através do fornecimento de diretrizes para a execução das decisões, informar cada colaborador sobre o que tem de fazer e como fazê-lo, decidir quando usar a liderança democrática, ou autocrática, conforme a situação, observação das atividades após as instruções: escrutínio, avaliação contínua do trabalho, dos profissionais, das condições de trabalho e dos resultados. Por fim controlar, o que exige liderança para que os profissionais *“se movam eficaz e cooperativamente para os objetivos predeterminados”*, coordenação das atividades, tomada de decisões com base no planeamento e organização e inclui também os registos e relatório.

Para Hesbeen (2001:87), a principal missão do enfermeiro gestor é *“dar atenção ao pessoal do seu serviço, a fim de lhe oferecer as melhores condições possíveis para exercer a profissão, desenvolvê-la e nela encontrar satisfação”*.

Marquis e Huston (1999:304) acreditam que o enfermeiro gestor deve favorecer um ambiente de trabalho que promova a satisfação das necessidades da organização e dos enfermeiros da sua equipa, desenvolvendo a *“tensão adequada à produtividade, ao mesmo tempo que é encorajada a satisfação no trabalho por parte dos subordinados”*.

A satisfação profissional é uma ferramenta importante de gestão de recursos humanos. Na literatura de enfermagem denota-se um aumento considerável do número de estudos de investigação efetuados sobre esta temática.

### 3. A Satisfação Profissional

#### 3.1. Conceitos e Teorias

Ao longo do tempo, vários autores procuraram definir o conceito de satisfação profissional.

Locke (1976) define satisfação como *“um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”*. O autor considera a satisfação como uma resposta afetiva à avaliação do trabalho, sendo esta avaliação considerada função da percepção dos diversos aspetos do trabalho, tendo em conta os valores individuais (Cunha *et. al.*, 2007, p.180).

Na perspetiva de Cavanagh (1992) a satisfação profissional é uma atitude positiva relativamente ao trabalho ou a percepção do indivíduo de que o trabalho satisfaz as suas expetativas.

A satisfação profissional poderá ainda ser definida como o grau de realização de objetivos, valores, necessidades e expetativas profissionais (Graça, 1999). Este é um construto difícil de operacionalizar porque parte de avaliações subjetivas, muito pessoais e individuais (Castro *et. al.*, 2011).

Para Brief (1998) a satisfação é *“um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade”* (Cunha *et al.*, 2007, p.180).

Greenberg e Baron (1997) definem-na como uma reação individual, cognitiva e avaliativa perante o trabalho.

*“A satisfação profissional centra-se nos sentimentos que um indivíduo tem acerca do seu trabalho”* (Ferreira, 2011). Segundo Fraser (1983), a satisfação profissional pode ser entendida como um conjunto de diferentes dimensões, em que algumas provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras. Esta é influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrendo alterações ao longo do tempo (Ferreira, 2011).

A satisfação profissional surge quando o trabalhador se apercebe que os benefícios do trabalho superam os seus custos por uma margem suposta por ele como sendo adequada às circunstâncias (Fraser, 1984 citado por Ferreira, 2011).

Segundo Graça (1999) a satisfação no trabalho é o resultado da avaliação periódica que uma pessoa faz relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Ferreira (2011) acrescenta que é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter.

A definição de Guedes (2009) vai de encontro às anteriores, sendo que o autor define a satisfação no trabalho como um estado emocional agradável ou positivo que resulta da avaliação do trabalho em si ou das experiências associadas a uma atividade profissional.

Numa outra perspetiva, Graça e Sá (1999), referem que a satisfação é uma atitude e, enquanto tal, tem três componentes: afetiva, cognitiva/avaliativa, e comportamental. Os autores definem-na como o resultado da avaliação periódica que cada um faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais (Maia, 2012).

Ferreira e Sousa (2006) acrescentam que, correspondendo a satisfação a um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização, vários são os fatores que a condicionam, entre eles encontram-se o ambiente interno das organizações (clima organizacional) e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o *locus de controlo*. Os autores consideram que esta é uma variável relevante em contexto organizacional, uma vez que quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições reúnem à partida para atingirem níveis de desempenho mais elevados (Soares, 2007).

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa (Martinez *et al.*, 2004 citado por Soares, 2007). Martinez e colaboradores (2004) referem que a satisfação está sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo no seu comportamento profissional e social (Soares, 2007).

Alcobia (2001) categoriza as inúmeras definições existentes. De acordo com o autor existem os autores que se referem à satisfação enquanto um estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas (Crites, 1969; Locke, 1976; Mueller e McCloskey, 1990; Muchinsky, 1993 e Newstrom e Davis, 1993). E os autores como



Beer (1964); Arnold, Robertson e Cooper (1991) que definem o conceito de satisfação no trabalho como uma atitude generalizada em relação ao trabalho, e consideram o estudo da satisfação no âmbito das atitudes no trabalho, as quais aparecem como associações entre objetos e respectivas avaliações por parte dos indivíduos. As referidas avaliações traduzem a componente afetiva e emocional das experiências individuais, ou das crenças, o que, no quadro organizacional, emerge em termos de avaliações em relação ao trabalho ou fatores a ele relacionados (Soares, 2007).

Para Caetano (2007) a satisfação no trabalho é um conceito com várias dimensões, incluindo geralmente a satisfação com os colegas de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a supervisão, a natureza do trabalho e os benefícios.

Por seu lado, Locke identificou nove dimensões: a satisfação com o trabalho, a satisfação com o salário, a satisfação com as promoções, a satisfação com o reconhecimento, a satisfação com os benefícios, a satisfação com a chefia, a satisfação com os colegas de trabalho, a satisfação com as condições do trabalho e a satisfação com a organização e com a direção (Alcobia, 2002).

Também Campbell et al. (1982) identifica quatro formas, relativamente independentes, de satisfação no trabalho: satisfação com o desenvolvimento pessoal no trabalho, satisfação com as condições físicas do local de trabalho, satisfação com recompensas do trabalho e satisfação com as interações humanas (Cerdeira, 2010).

Vários autores contribuíram com novas perspectivas teóricas nesta área, tais como Taylor (1911), Maslow (1954), Herzberg (1959) e Vroom (1964). Assim,

*“Convém ressaltar que embora a satisfação no trabalho tenha sofrido alterações ao longo dos anos sendo inicialmente entendida como um aspeto motivacional, depois como atitude e atualmente como um conceito que envolve afetividade não sofreu ao longo dos anos grandes diferenças nas dimensões que a constituem, mas sendo um conceito que integra várias dimensões, existem cinco que se mantêm ao longo dos tempos: satisfação com o trabalho, com os colegas de trabalho, com a chefia, com as promoções e com o próprio trabalho”* (Siqueira, 2008 citado por Carvalho, 2010).

Adams e Bond (2000) dividiram as teorias da satisfação no trabalho em três tipos: as teorias de discrepância (analisam em que medida as necessidades ou desejos do trabalhador são satisfeitas dentro do local de trabalho), as teorias de equidade (destacam as comparações sociais na avaliação das recompensas) e as teorias de expectativa (focam-se na motivação dos trabalhadores) (Utriainen e Kyngäs, 2009).

As explicações sobre satisfação profissional derivam das teorias da motivação. A motivação é um conceito anterior à satisfação no que diz respeito ao ciclo motivacional. Assim, a motivação refere-se à tensão gerada por uma necessidade e a satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade (Steuer, 1989 citado por Ferreira, 2011). A motivação é explicada pela força que estimula o sujeito a atuar de determinada forma e a desenvolver determinada quantidade de esforço, sendo este esforço em função do valor que a recompensa apresenta para o indivíduo e da probabilidade de recompensa (Ferreira, 2001).

Diferentes teorias apresentam diferentes conceitos de satisfação profissional. Vários autores têm apresentado diversos aspectos considerados desejáveis e indesejáveis para a obtenção de satisfação profissional. Muitos dos pontos de vista contemporâneos nesta matéria devem-se à teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954) e à teoria dos dois fatores de Herzberg *et al.* (1959). Enquanto Maslow identifica as necessidades no interior do indivíduo, Herzberg identifica as condições no trabalho, a serem satisfeitas para que um indivíduo se sinta realizado no trabalho.

Em 1954, Maslow vem afirmar que a satisfação laboral de um indivíduo decorre da resposta que este obtém em relação às suas necessidades. Este modelo de satisfação de necessidades refere que *"o comportamento humano, num dado momento, é determinado pela necessidade que é percebida como mais forte"*, ou seja, de satisfação mais premente (Lucas, 1984, p. 64 citado por Castro *et al.*, 2011).

A teoria de Maslow assenta em dois pressupostos: por um lado as pessoas são motivadas pelo desejo de satisfazer determinado tipo de necessidades e, por outro, estas necessidades são universais e estão organizadas de forma sequencial e hierarquizada. Maslow distingue cinco níveis de necessidades representadas graficamente por uma pirâmide. Assim, nomeando-as da base para o topo, temos as necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades sociais, necessidades de estima e necessidades de auto realização. O autor dividiu-as ainda em dois grupos: primárias e secundárias (Camara *et al.*, 1999 citado por Martins, 2012). São estas necessidades que motivam o trabalhador a progredir, de uma escala mais baixa (por ex., necessidades básicas) para uma escala mais alta (por ex, necessidade de auto-realização). A principal valia deste modelo reside no fato de demonstrar que as necessidades já satisfeitas, de maneira contínua e durável, não são passíveis de motivar o comportamento (Martins, 2012).

Herzberg e colaboradores, por seu lado, vêm afirmar que a satisfação de necessidades básicas não é fonte de motivação, mas sim de movimento. O autor

considera a motivação apenas como fruto da satisfação de necessidades complexas, como estima e auto-realização, pelo que a motivação aconteceria apenas através dos fatores *motivadores* (intrínsecos) e não dos fatores *higiênicos* (extrínsecos). Assim, a única forma de fazer com que o indivíduo sentisse vontade própria de realizar a tarefa seria proporcionando-lhe satisfação no trabalho. Nesse sentido, propôs o enriquecimento de tarefas (*job enrichment*), como forma de satisfazer estas necessidades complexas (Castro et. al., 2011).

De acordo com a teoria de Herzberg existem dois fatores que orientam o comportamento das pessoas. Os fatores higiênicos são influenciadores da insatisfação no trabalho e dizem respeito às condições que envolvem o empregado: condições físicas no trabalho, salário, benefícios e segurança no trabalho. Os fatores motivacionais ou intrínsecos influenciam a satisfação no trabalho, e são referentes à tarefa e à sua execução (Maia, 2012).

Herzberg, Mausner e Syderman (1959) consideram que a satisfação no trabalho não depende, simplesmente, de uma série de variáveis, mas de questões relacionadas com personalidade dos indivíduos, mais concretamente das relações destes com o seu papel no trabalho e da possibilidade de progressão na carreira (Martins, 2003).

Segundo esta teoria, quanto maior for a expectativa de que determinado resultado será alcançado e maior o valor de incentivo desse objetivo, mais notória será a tendência motivacional para o desempenho (Martins, 2003).

Em 1964, Victor Vroom apresenta a sua *teoria da expectativa*. Segundo este modelo *"um empregado estará motivado a empregar um alto nível de esforço quando acreditar que o esforço levará a uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação de desempenho levará a recompensas (...) e que as recompensas satisfarão as metas pessoais do empregado"* (Castro et. al., 2011).

De acordo com esta teoria, a satisfação é encarada como uma reação antecipada a um resultado ou expectativa que o empregado espera conseguir (Martins e Santos, 2006). O comportamento é orientado para os objetivos e resultados, sendo o comportamento escolhido, bem como o esforço e a persistência do sujeito, em função do valor desses resultados e da expectativa de alcançá-los (Martins, 2003).

Martins (2003) refere que se trata de *"um modelo abrangente que pretende dar conta do caráter permanente, atuante e dinâmico do processo motivacional, em que intervém maioritariamente a percepção individual na construção da motivação."* O comportamento e o desempenho são resultado de uma escolha consciente.

De referir, ainda, a teoria da equidade de Adams (1963), que considera a percepção pessoal do indivíduo sobre a razoabilidade ou justiça na sua relação laboral com a organização. Segundo esta teoria o indivíduo sente-se mais insatisfeito quando percebe que a relação entre os seus contributos para a organização e os benefícios que daí advêm são menores que os de outros indivíduos na mesma organização (Martins, 2003).

### 3.2. *Porquê Avaliar a Satisfação Profissional?*

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto) aponta a satisfação dos profissionais como sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício.

Também segundo a Ordem dos Enfermeiros (2001) as organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros favorecendo assim o seu empenhamento em favor da qualidade.

*“Não é possível ter hospitais ou centros de saúde eficientes, desempenhando integralmente a respetiva missão, sem profissionais motivados pelo seu trabalho e satisfeitos com as condições em que é prestado, incluindo nestas as contrapartidas materiais e imateriais recebidas”* (Ordem dos enfermeiros, 2004a, p.8 citada em Fontes, 2009).

Das variáveis estudadas no âmbito do comportamento organizacional a satisfação com o trabalho é a mais estudada uma vez que é esperado que trabalhadores satisfeitos sejam mais produtivos (Cunha *et. al.*, 2007). No mesmo sentido, Grüneberg (1979) refere que uma das razões que justificam a investigação no campo da satisfação no trabalho encontra-se no pressuposto de que o aumento da satisfação no trabalho vai aumentar a produtividade. O autor acredita que dado que o ser humano passa uma grande parte da sua vida no local de trabalho, os estudos realizados no sentido de contribuir para um aumento da satisfação no trabalho podem contribuir para um maior bem-estar e qualidade de vida do indivíduo (Curtis, 2007). Alcobia (2001) salienta duas perspetivas: a perspetiva do trabalhador e a da organização. Enquanto a primeira tem uma tendência humanitária, no sentido que considera que a satisfação no trabalho resulta de aspetos como o respeito, o bem-estar e a saúde psicológica, a segunda baseia-se num maior pragmatismo, fundamentando-se no princípio de que a satisfação pode

influenciar o funcionamento da organização e contribuir para o incremento da produtividade (Soares, 2007).

Na opinião de Maia (2012) a satisfação no trabalho tem-se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano.

Curtis (2007) cita vários autores que referem que a investigação acerca da satisfação profissional dos enfermeiros é do interesse dos gestores na área da saúde porque esta está diretamente relacionada com a taxa de absentismo e rotatividade (Khurshid et al. 2005; Parsons et al. 2003), e pode conduzir a uma redução na produtividade e qualidade dos serviços de saúde prestados (McCloskey 1990; Prestholdt et al. 1988; Wandelt et al. 1981; Wolf 1981). Outros estudos demonstraram que a satisfação profissional se correlaciona positivamente com o bem-estar físico e mental dos enfermeiros (Blegen 1993; Cangelosi et al. 1998; Matrunola 1996; Molassiotis & Haberman 1996).

Na perspetiva de Robbins (1999), a importância da satisfação profissional é óbvia. Os gestores devem preocupar-se com o nível de satisfação no trabalho por várias razões: existe a clara evidência de que os trabalhadores insatisfeitos faltam mais ao trabalho, são mais propensos a assumir comportamentos destrutivos e a pedir a demissão. Por outro lado, a satisfação no emprego estende-se à vida do empregado fora do seu local de trabalho (Castro *et. al.*, 2011).

*“As constantes transformações ocorridas nos diferentes domínios das intervenções do enfermeiro, operadas por forças da exigência de elevados padrões de qualidade, aliadas a políticas economicistas, bem como a sua irrefutável relação com os diversos fatores envolvidos no processo, provocaram a reflexão sobre o tema da satisfação e motivação dos enfermeiros”* (Soares, 2007).

Numa época difícil, de contenção de despesas, importa conhecer a satisfação dos enfermeiros com o trabalho. Não esquecendo que os enfermeiros têm congelada a progressão na carreira, com reflexos em termos remuneratórios desde 2005, e são abrangidos atualmente pelo regime de contrato de trabalho em funções públicas.

Sabemos que é importante que o enfermeiro sinta um elevado grau de satisfação e motivação para o desempenho da sua atividade profissional, dada a influência que a satisfação parece exercer sobre os trabalhadores.

De acordo com Cerdeira (2010), *“otimizar as condições de trabalho dos enfermeiros, reduzindo a ocorrência de absentismo poderá ter um impacto positivo na qualidade de vida no trabalho destes profissionais e na qualidade da assistência prestada”*.

O grau de motivação dos colaboradores influencia o clima organizacional. Quando é elevada traduz-se em relações de satisfação, de interesse e colaboração (Chiavenato, 2000, p. 95 citado por Martins, 2012).

A satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas e demais organizações, a par da satisfação dos clientes. Em todo o caso, a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é linear, embora muitos estudos apontem para uma associação ou correlação entre a satisfação, certas variáveis sociodemográficas (por ex., profissão, antiguidade, cargo ou função) e certos comportamentos ou intenções comportamentais (por ex., desempenho, rotação ou turnover do pessoal, absentismo, stress) (Graça, 1999, p. 26).

Aprofundando esta questão, Miguel e colaboradores (2008, p. 184) referem que o desempenho é a conjugação da competência e do empenho. A competência é adquirida pelos conhecimentos, formação e experiência. O empenho provém de dois fatores: a autoconfiança (segurança em saber fazer e fazer bem) e a motivação (interesse e satisfação conseguida com a realização da tarefa) (Martins, 2012).

O impacto da satisfação dos trabalhadores sobre a satisfação dos clientes é particularmente evidente no caso dos serviços. Dada a forte componente de interação humana e o carácter intangível dos mesmos, a utilização agradável e gratificante de um serviço por parte de um cliente depende fortemente da atuação do empregado que com ele interage (Cunha *et al.*, 2006, p. 196 citado por Martins, 2012).

Os trabalhadores mais satisfeitos tendem a transmitir uma melhor imagem da organização para o exterior, contribuindo para a reputação organizacional e uma presença positiva da organização na comunidade (Cunha *et al.*, 2006, p. 19 citado por Martins, 2012).

### *3.3. Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional dos Enfermeiros*

A satisfação profissional tem sido estudada utilizando diferentes instrumentos e em diferentes populações de enfermeiros. Verifica-se que a maioria dos estudos realizados utiliza uma metodologia quantitativa e refere-se ao contexto hospitalar.

No sentido de identificar os fatores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros, realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre a temática.

A estratégia de busca utilizada na identificação e seleção dos estudos foi o levantamento bibliográfico de publicações disponíveis nas bases de dados e repositórios com acesso online.

Os critérios adotados para seleção dos artigos foram: todas as categorias de artigo; artigos com resumo e texto completos disponíveis gratuitamente; disponibilizados nos idiomas português e inglês; publicados entre os anos de 2001 a 2013; utilizando a seguinte frase booleana: ((nurs\*) and ((work satisfaction) or (job satisfaction))) . O recurso utilizado na pesquisa foram as opções “texto completo” e “revisto por peritos” durante a realização das buscas e os artigos indexados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Para a organização e tabulação dos dados foi realizada uma leitura minuciosa de cada artigo, a partir de um instrumento de colheita de dados contendo: título, país, ano de publicação, natureza/objetivo do artigo e considerações/conclusões. Posteriormente foram extraídas as principais contribuições abordadas em cada artigo.

Na literatura de enfermagem, de acordo com Curtis (2007), a satisfação profissional foi abordada de três formas diferentes. Em primeiro lugar, alguns estudos abordam a satisfação profissional como variável independente, focando as características pessoais, tipos de personalidade e fatores biográficos dos enfermeiros. Na maioria dos casos, esses estudos mostraram efeitos pequenos ou inconsistentes de variáveis como a educação (Blegen 1993; Witt et al. 2000), gênero (Pettersen et al. 1995), idade (Agho 1993; Oermann 1995) e personalidade (Agho 1993) sobre a satisfação profissional. Em segundo lugar, a satisfação profissional foi abordada como variável dependente enquanto consequência de um trabalho específico. Nestes estudos a satisfação profissional é avaliada como consequência do tipo de trabalho que os enfermeiros executam, ou do tipo específico de trabalho executado numa unidade, serviço ou departamento de um hospital. A maioria desses estudos foi realizada nos anos 80 e avaliou algum tipo de inovação que conduziu a alterações no trabalho (Stamps 1997), sendo os resultados obtidos globalmente confusos. Em terceiro lugar, alguns estudos de investigação abordam a satisfação como consequência de fatores organizacionais. Está documentada na literatura a associação entre o clima organizacional e a satisfação profissional em vários contextos (Gunter et al. 1996; Silver et al. 1997) incluindo o de cuidados de saúde (Biggs et al. 1995; Oiling 2002).

Noutra perspetiva, Cunha e colaboradores (2007) referem que o estudo da satisfação pode ser agrupado em três modelos de investigação. Os modelos centrados no indivíduo procuram identificar as influências que se ligam à satisfação. Os modelos centrados nas situações efetuam análise às relações entre o contexto ou ambiente de trabalho e os níveis de satisfação. Os modelos centrados nas interações investigam o modo como a (in)satisfação pode ser explicada pelo grau de (des)ajustamento entre as características individuais e as situacionais.

Artigos de revisão recentes sobre a temática da satisfação no trabalho identificaram as relações interpessoais no trabalho e a prestação de cuidados com qualidade (Utriainen & Kyngäs, 2009), as condições físicas de trabalho, remuneração, promoções, segurança no trabalho, responsabilidade e horários de trabalho (Lu *et al.*, 2005) como fatores condicionantes da satisfação no trabalho.

Com base na revisão dos instrumentos mais populares de avaliação da satisfação profissional, Spector (1997) identificou as seguintes dimensões: valorização, comunicação, colegas de trabalho, benefícios adicionais, condições de trabalho, natureza do trabalho em si, natureza da própria organização, políticas organizacionais e procedimentos, remuneração, crescimento pessoal, oportunidades de promoção, reconhecimento, segurança e supervisão (Lu, While e Barriball, 2005).

Martinez e colaboradores (2004) apontam três grupos influenciadores da satisfação no trabalho - diferenças na personalidade, diferenças no ambiente de trabalho e diferenças nos valores atribuídos ao trabalho.

Por seu lado, Cunha e colaboradores (2006; p.188) dividem as variáveis intervenientes na satisfação em individuais e organizacionais. Segundo os autores a satisfação no trabalho deve ser entendida como a resposta a um conjunto de fatores percecionados pelos indivíduos como mais ou menos ajustados às suas expetativas. As variáveis individuais podem ser divididas em demográficas e diferenças individuais. As organizacionais mais frequentemente envolvem fatores como o salário, o trabalho, as perspetivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas. A análise das causas da satisfação com o trabalho resulta da ponderação de três fatores: o indivíduo, o trabalho e a interação indivíduo - trabalho (Cunha *et al.*, 2006, p.181).

Analisando a literatura encontramos autores que procuraram comparar a satisfação profissional entre os enfermeiros dos hospitais e dos centros de saúde ou então entre diferentes profissionais de saúde, ou mesmo entre enfermeiros de diferentes países.



Martins (2003) concluiu que o grau de satisfação geral se enquadrava num nível de suficientemente satisfeito e que o nível de satisfação era maior entre enfermeiros dos hospitais do que dos centros de saúde. O autor verificou ainda que o grau de satisfação no trabalho era resultante da perceção que o sujeito fazia da diferença entre as suas expetativas e condições gerais, sendo que os fatores que mais influenciavam a satisfação eram o funcionamento do serviço, o tipo de trabalho realizado e a organização do serviço.

Num estudo realizado sobre a satisfação dos profissionais de saúde dos 14 centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja, Graça (1999) verificou que os médicos apresentavam um grau de satisfação mais elevado que os enfermeiros e que o pessoal administrativo, salientando as expetativas mais elevadas dos médicos em relação à remuneração, realização pessoal e profissional e condições de trabalho e saúde.

Blegen (1993) efetuou uma análise de 48 estudos envolvendo 15.048 enfermeiros dos Estados Unidos da América, do Canadá e de outros países não especificados, tendo concluído que existia uma relação direta entre o salário e a satisfação no trabalho. Na perspetiva da organização dos cuidados, concluiu que a rotinização no trabalho tem merecido muita atenção pois influencia negativamente a satisfação no emprego. A autora refere que variáveis como a idade e o *locus* de controlo têm uma moderada a baixa correlação com a satisfação no trabalho e que o tempo de exercício profissional tem uma muito baixa correlação (Soares, 2007).

Também Aiken e colaboradores (2001) realizaram um estudo envolvendo diferentes países e verificaram que à exceção da Alemanha, uma grande proporção dos enfermeiros estava insatisfeita com o seu trabalho. Os investigadores encontraram elevados níveis de insatisfação no trabalho entre os enfermeiros, comparativamente com outros grupos profissionais. Mais de 40% dos enfermeiros a trabalhar nos hospitais dos Estados Unidos da América estavam insatisfeitos com o trabalho. Os autores encontraram níveis mais elevados de insatisfação com o trabalho nos Estados Unidos (41%), seguido pela Escócia (38%), Inglaterra (36%), Canadá (33%) e Alemanha (17%).

Outros autores procuraram estabelecer modelos causais, como é o caso de Chu e colaboradores (2003) no estudo realizado com enfermeiros tailandeses e de Seo e colaboradores (2004), com enfermeiros da Coreia do Sul.

Chu e colaboradores (2003) encontraram relações significativas entre a satisfação profissional e o envolvimento no trabalho, afetividade positiva e negativa, autonomia, justiça distributiva e processual, stress no trabalho, oportunidade de promoção, rotinização e apoio social. Por seu lado, Seo e colaboradores (2004)

encontraram relações significativas com a afetividade positiva e negativa, o apoio de supervisão, o vencimento, a rotinização, a carga e oportunidades de trabalho.

Também Baker (2002) apresenta um modelo onde resume as nove grandes áreas que, de acordo com o autor, influenciam a satisfação profissional: motivação, necessidade de realização profissional, estrutura profissional inicial, consideração do líder, autonomia, feedback, variedade do trabalho, identidade da tarefa e desempenho de tarefas significativas (Cerdeira, 2010).

Por sua vez, Freitas (2006) identifica cinco fatores estratégicos considerados importantes pelos profissionais para a satisfação: boas condições de trabalho, bom relacionamento com os colegas, ambiente de confiança e respeito, reconhecimento do trabalho realizado e bom relacionamento com os superiores (Cerdeira, 2010).

Ferreira e Sousa (2006) salientam que a satisfação profissional dos enfermeiros é condicionada por diversos fatores nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do supervisor; poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados (Sousa, 2007).

Há ainda autores que procuraram relacionar a satisfação profissional dos enfermeiros com a escassez de enfermeiros e o turnover.

Lee e colaboradores (2003) num estudo realizado na Coreia do Sul verificaram que as principais razões apontadas pelos enfermeiros para querer abandonar o local de trabalho foram a sobrecarga de trabalho, os turnos rotativos e conflitos nas relações interpessoais.

Por sua vez, Morgan e Lynn (2009) realizaram um estudo nos EUA com o objetivo de compreender de que forma o contexto de escassez de enfermeiros influencia a perceção dos mesmos relativa à sua satisfação no trabalho. Os autores concluíram que no contexto da escassez de recursos humanos, os aspetos de enfermagem que são os mais compensadores são os que mais frequentemente são sacrificados no sentido de cumprir as tarefas e ter o trabalho feito. Os enfermeiros incluídos no estudo referiram dificuldades para continuar a fazer mais com menos e frustração por não serem capazes de prestar os cuidados que consideram ser necessários, de acordo com a formação que receberam.

A proporção elevada no rácio enfermeiro/clientes para além de afetar negativamente os cuidados prestados aos clientes, também afeta os enfermeiros, aumentando o risco de exaustão emocional, *stress* e insatisfação profissional (Sheward *et al.*, 2005). As investigações de Aiken e colaboradores (2002) identificam a carga de trabalho como um fator que influencia o grau de satisfação

dos enfermeiros no desempenho da sua atividade, verificando que 43% dos enfermeiros apresentaram altos scores de exaustão emocional, 41% declararam estar insatisfeitos com seus empregos e 23% planeavam mudar de trabalho no ano seguinte. É também assinalado que ambientes de trabalho inseguros se associam a fatores como a pressão e *stress* elevado, falta de apoio dos gestores e colegas, falta de controlo sobre a prática, horário de trabalho inadequado, liderança e dotações desajustadas. Os enfermeiros, quando repetidamente expostos a estes fatores, apresentam níveis mais elevados de fadiga e de exaustão, diminuição da produtividade, da motivação e, simultaneamente, apresentam um aumento do absentismo e da insatisfação profissional.

Delobelle e colaboradores (2011) realizaram um estudo com o objetivo de investigar a relação entre as variáveis demográficas, a satisfação profissional e o “turnover” nos enfermeiros de cuidados de saúde primários que exercem funções em espaços rurais no sul de África. Segundo os autores, alguns fatores que influenciam a satisfação profissional são frequentemente encontrados na literatura, incluindo características organizacionais (por exemplo, remuneração e promoções), características do trabalho (por exemplo, natureza do trabalho) e características individuais (por exemplo, idade). Os autores encontraram uma relação significativa e inversa entre a satisfação profissional e o turnover. Não encontraram qualquer relação entre a satisfação profissional e a idade, educação ou anos de trabalho. Os enfermeiros mostraram frustração com as condições de trabalho e referiram estar insatisfeitos com a remuneração e benefícios, falta de formação e promoções e falta de reconhecimento e suporte por parte dos gestores.

Outros autores utilizaram diferentes instrumentos para avaliar a satisfação profissional em diferentes populações de enfermeiros.

No seu estudo Curtis (2007) aplicou o questionário elaborado por Stamps (1997) denominado Index of Work Satisfaction. Este instrumento é constituído por duas partes e avalia seis dimensões da satisfação: remuneração, autonomia, requisitos do trabalho, políticas organizacionais, estatuto profissional e interação. Curtis encontrou níveis de satisfação entre o baixo e o moderado, sendo que o estatuto profissional, a interação e a autonomia foram as dimensões que mais contribuíram para o nível de satisfação encontrado.

Castro e colaboradores (2011) referem as principais razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros que atuam nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente do Centro de Saúde (CS) de Barcelos/Barcelinhos: *“a) apesar de esta ser uma profissão com grande tradição feminina, os elementos do sexo masculino apresentam níveis de satisfação laboral*

superiores; b) os enfermeiros estão satisfeitos com as interações humanas positivas que se estabelecem com os utentes e insatisfeitos com as recompensas que recebem pelas funções que exercem; c) os enfermeiros que trabalham nas extensões não se sentem adequadamente protegidos contra os riscos profissionais de natureza física, química e/ou biológica, a que estão expostos nem tão pouco consideram existir uma política efetiva de proteção da saúde e da segurança dos profissionais que ali trabalham; d) os enfermeiros com cargos acrescidos, que exigem deles outras competências, responsabilidades de decisão e uma maior especificidade no trabalho, apresentam maior satisfação profissional e uma menor disposição para deixar o seu trabalho; e) a precariedade da situação laboral dos enfermeiros contratados transforma-se num importante factor de insatisfação profissional; f) os fatores que condicionam positivamente os níveis de satisfação laboral dos enfermeiros estão intimamente ligados às relações que encetam com os utentes aos quais prestam cuidados; e, por fim, g) os fatores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional dizem respeito à atual política laboral que, face à atual conjuntura económica nacional, tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzido os aumentos salariais”.

Utilizando o *Job Satisfaction Questionnaire*, Nolan e colaboradores (1995) identificaram dois fatores dominantes que influenciaram a satisfação dos enfermeiros: a capacidade percebida de prestação de bons cuidados de saúde e boas relações com os colegas de trabalho (Lu, While e Barriball, 2005).

Por outro lado, Ingersoll e colaboradores (2002) verificaram que a satisfação profissional varia de acordo com o local de trabalho, área de especialidade e papel do enfermeiro. Também Boyle e colaboradores (2006) encontraram diferenças na satisfação profissional de acordo com a área de especialidade, sendo que os enfermeiros que trabalhavam em unidades pediátricas eram os mais satisfeitos e os que trabalhavam em cirurgia e no departamento de emergência eram os menos satisfeitos. Adams e Bond (2000) concluíram que as características organizacionais eram mais importantes na previsão da satisfação profissional dos enfermeiros que as individuais (Utriainen e Kyngäs, 2009).

Tovey e Adams (1999) descobriram que as principais fontes de insatisfação dos enfermeiros incluíam as relações de trabalho, especialmente aquelas com a gestão, falta de pessoal, as preocupações profissionais com os baixos padrões de qualidade dos cuidados e a pressão de trabalho externa (Lu, While e Barriball, 2005).

No mesmo sentido, Adams e Bond (2000) encontraram níveis elevados de correlação entre a satisfação profissional e o grau de coesão da equipa de

enfermagem, o grau de colaboração com a equipa médica e a perceção de organização pessoal (Lu, While e Barriball, 2005).

Anselmo, Angerami e Gomez (1997), no seu estudo, constataram que as diferenças institucionais nos recursos materiais e humanos, e manutenção adequada do equipamento conduzem à progressiva deterioração dos serviços de saúde (sobretudo no que respeita a serviços do estado) e criam desta forma insatisfação profissional. As condições de trabalho, constituídas por diversos elementos, tais como os salários, os benefícios, o volume de atividade, as horas e os turnos, estavam presentes em todos os relatos prestados pelos profissionais como sendo uma razão para a demissão (ICN, 2007c).

Segundo Cura e Rodrigues (1999), o reconhecimento, a responsabilidade e a autonomia são fatores intrínsecos que aumentam os níveis de satisfação dos enfermeiros para o exercício da profissão.

O *International Council of Nurses* (ICN) salienta que,

*“A satisfação dos enfermeiros também é afetada por fatores globais, tais como o apoio por parte do governo, suporte de infra-estruturas físicas e compromisso do empregador com os serviços de enfermagem”* (ICN, 2007c,p.18).

Em Portugal, *“as insatisfações também têm que ver com a falta de pessoal (não há quem não as refira) e com as pressões exercidas relativas à quantidade de serviço a executar, o que se vai necessariamente repercutir na qualidade inferior das prestações, mesmo fazendo trabalho extra mesmo sem compensação monetária”* (Ordem dos Enfermeiros, 2004a, p.396). A satisfação no trabalho é um dos indicadores da Qualidade de Vida no Trabalho.

*“A satisfação no trabalho influencia a satisfação com a vida por meio da generalização das emoções do trabalho para a vida fora do trabalho e de atitudes decorrentes, que também podem afetar, especificamente, as relações sócio-familiares”* (Locke, 1976, citado por Martinez *et. al.*, 2004).

A melhoria das condições de trabalho não só melhora o bem-estar dos enfermeiros, como poderá melhorar previsivelmente a qualidade dos cuidados prestados.

O trabalho em equipa é considerado dos melhores incentivos, assim como o aumento da autonomia, da responsabilidade e do melhor ambiente de trabalho (ambiente de suporte e de solidariedade), o que poderá aumentar a satisfação profissional (Santos *et al.*, 2007 citado por Cerdeira, 2010).

Para Graça (1999), o desempenho decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem e do conteúdo do trabalho (Cerdeira, 2010).

Ao rever a literatura encontramos, além dos vários estudos referenciados atrás, algumas revisões da literatura. No quadro n.º 1 encontram-se resumidas as principais conclusões retiradas das revisões da literatura.

**Quadro 1:** Revisões da literatura e suas conclusões

Revisões da Literatura			
	Autores	Título	Principais conclusões
Contexto Hospitalar	Coomber e Barriball (2007)	Impact of job satisfaction components on intention to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature.	A investigação das possíveis alterações nas fontes de insatisfação ao longo do tempo revelou que os fatores relacionados com o ambiente organizacional continuam a ser mais importantes no que concerne à intenção de rotatividade do que os fatores individuais e demográficos.
	Utriainen e Kyngäs (2009)	Hospital nurses' job satisfaction: a literature review.	A maioria dos estudos analisados utilizou uma metodologia quantitativa e foi realizada nos Estados Unidos. A satisfação no trabalho varia em diferentes áreas de especialidade de enfermagem. Os enfermeiros gestores têm um papel importante na promoção da satisfação profissional.
	Hayes, Bonner e Pryor (2010)	Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature.	A satisfação profissional é um fenómeno complexo e multifactorial. A colaboração estabelecida entre os enfermeiros, os gestores e os outros profissionais é crucial na promoção da satisfação com o trabalho.
	Lu, Barriball, Zhang, While (2012)	Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review.	A satisfação no trabalho dos enfermeiros em contexto hospital está intimamente relacionada com as condições de trabalho, com o ambiente organizacional, stress no trabalho, conflito de papéis e ambiguidade, perceção e conteúdos do papel, comprometimento organizacional e profissional.
Contexto de Gestão	Lee e Cummings (2008)	Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review	A satisfação profissional dos gestores de primeira linha pode ser melhorada através da gestão da carga de trabalho, aumentando o apoio organizacional dos supervisores e promovendo a capacidade dos gestores participarem na tomada de decisão.

<b>Saúde Mental</b>	Konstantinos e Christina (2008)	Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review.	A satisfação profissional dos enfermeiros de saúde mental é influenciada, principalmente, pelo stress psicológico e pela qualidade da liderança clínica.
<b>Comunitário</b>	Caers et. Al. (2008)	Measuring community nurse's job satisfaction: literature review	Os níveis e fontes de satisfação mostram-se ambíguos. As escalas Measure of Job Satisfaction e Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale demonstraram ser fiáveis, no entanto a última parece ser mais promissora considerando as suas fortes propriedades psicométricas e a sua especificidade.
<b>Análise de instrumentos</b>	Saane e colaboradores (2003)	Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction: a systematic review	O seguintes instrumentos preencheram os critérios de fiabilidade e validade: Job in General Scale (JIG), Andrew and Withey Job Satisfaction Questionnaire, Job Satisfaction Survey (JSS), Emergency Phisician Job Satisfaction Instrument (EPJS), McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), Measure of Job Satisfaction (MJS) e Nurse Satisfaction Scale (NSS).

Na sua revisão da literatura, Comber e Barribal (2007) procuraram analisar o impacto dos componentes da satisfação profissional na intenção de sair da organização e de rotatividade dos enfermeiros em contexto hospitalar e para isso efetuaram uma revisão da literatura.

A investigação das possíveis alterações nas fontes de insatisfação ao longo do tempo revelou que os fatores relacionados com o ambiente organizacional continuam a ser mais importantes no que concerne à intenção de rotatividade do que os fatores individuais e demográficos (Comber e Barribal, 2007).

As principais conclusões sugerem que os problemas de stress e a liderança continuam a exercer influência sobre a insatisfação e a taxa de rotatividade dos enfermeiros. O nível de escolaridade e a remuneração parecem estar associados com a satisfação no trabalho, contudo os resultados encontrados não foram consistentes (Comber e Barribal, 2007).

Segundo os autores, a satisfação no trabalho tem sido referida como um importante fator de retenção na literatura de enfermagem internacional (Cavanagh, 1992; Gauci-Borda e Norman, 1997; Strachota et al, 2003). De fato, diversos autores concluíram que o *turnover* diminui quando os profissionais estão satisfeitos (Saleh et al., 1965; Blegen, 1993; Irvine e Evans, 1995; Hellman 1997).

No estudo os resultados foram organizados, de acordo com a frequência com que eram referidos, em quatro temas: liderança, nível de escolaridade, stress e remuneração. Em estudos anteriores, o stress, causado pela baixa autonomia,

reconhecimento e falta de comunicação entre colegas, foi identificado como o fator com a relação mais forte com a intenção de sair (Hinshaw et al, 1987; Blegen, 1993). A variável liderança, ou relação de supervisão, apresenta uma relação consistente com a satisfação no trabalho e a intenção de sair quer em estudos anteriores como recentes (Sorrentino, 1992; McNeese-Smith, 1995; Chiok Foong Loke, 2001; Fang, 2001; Fletcher, 2001; Yin e Yang, 2002; Larrabee et al, 2003). Segundo os mesmos, os resultados obtidos com a revisão parecem ir de encontro ao modelo proposto por Irvine e Evans (1995).

Utriainen e Kyngäs (2009) reviram a literatura existente sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar e analisaram 21 artigos científicos. Os autores concluíram que a maioria dos estudos (16) utilizou uma metodologia quantitativa e foi realizado nos Estados Unidos. A satisfação no trabalho varia em diferentes áreas de especialidade de enfermagem.

De acordo com os resultados obtidos a partir da revisão da literatura, os autores abordaram em maior detalhe as relações interpessoais, a prestação de cuidados ao doente e a organização do trabalho. Os autores concluíram que, geralmente, a satisfação profissional dos enfermeiros parece estar fortemente ligada a fatores internos e aos aspetos interpessoais. A possibilidade de prestar cuidados de saúde de qualidade e a relação estabelecida com os doentes proporciona satisfação no trabalho. Em relação à organização do trabalho realça-se a importância dos recursos e da liderança.

Em 2010, Hayes e colaboradores analisaram 17 artigos, publicados entre 2004 e 2009, com um total de 14 650 enfermeiros. A maioria dos estudos (12) era quantitativa. Os autores identificaram 44 fatores que contribuem para a satisfação profissional dos enfermeiros, no contexto hospital, em três domínios (intra, inter e extra-pessoal). Alguns dos fatores identificados incluem: estratégias de *coping*, autonomia, relacionamento entre colaboradores, prestação de cuidados diretos ao doente, políticas organizacionais, adequação de recursos e oportunidades de formação.

Dos estudos identificados, os autores referem que foram realizadas duas meta-análises com o objetivo de identificar fatores comuns que contribuem para a satisfação profissional dos enfermeiros, uma realizada por Blegen (1993) e a outra por Zangaro e Soeken (2007).

Blegen (1993) identificou 48 estudos anteriores realizados nos Estados Unidos da América, envolvendo 15 048 sujeitos, e concluiu que existem 13 variáveis que estão relacionados com a satisfação no trabalho. Estas variáveis foram: stress, comprometimento, comunicação com o supervisor, autonomia, reconhecimento,



rotinização, a comunicação com os pares, justiça, locus de controlo, idade, anos de experiência, educação e profissionalismo.

Zangaro e Soeken (2007) limitaram a sua pesquisa à análise da correlação entre a satisfação profissional e as variáveis autonomia, stress no trabalho e colaboração entre o médico e o enfermeiro. Os autores examinaram 31 estudos com um total de 14 567 indivíduos e concluíram que existia uma correlação negativa da satisfação no trabalho com o stress e positiva com a colaboração entre o médico e o enfermeiro e com a autonomia.

A literatura reporta uma grande variedade de métodos que são utilizados para avaliar os fatores que influenciam a satisfação profissional, sendo que os instrumentos mais utilizados são o Index for Work Satisfaction (IWS) e a McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) (Lynn *et al.* 2009).

O IWS foi elaborado em 1970 e revisto em 1997 por Stamps, ainda atualmente é utilizada e avalia seis dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros (remuneração, autonomia, requisitos do trabalho, políticas organizacionais, estatuto profissional e interação).

O MMSS foi desenvolvido no início de 1970 e aperfeiçoado em 1990, é um instrumento com 31 itens e utiliza uma escala de Likert de cinco pontos agrupadas em três domínios: recompensas extrínsecas, recompensas sociais e benefícios psicológicos.

Lu e colaboradores (2012), na revisão sistemática da literatura que realizaram, concluíram que apesar dos diferentes níveis de satisfação no trabalho encontrados em diferentes estudos, as suas fontes e efeitos foram semelhantes. A satisfação no trabalho dos enfermeiros em contexto hospital está intimamente relacionada com as condições de trabalho, com o ambiente organizacional, stress no trabalho, conflito de papéis e ambiguidade, perceção e conteúdos do papel, comprometimento organizacional e profissional.

Segundo os autores, o modelo tradicional de satisfação no trabalho concentra-se em todos os sentimentos que um indivíduo tem sobre o seu trabalho. No entanto, o que faz um trabalho satisfatório ou insatisfatório não depende apenas da natureza do trabalho, mas também das expetativas que as pessoas têm do que o seu trabalho deve fornecer.

No contexto de gestão, Lee e Cummings (2008) analisaram 14 estudos com o objetivo de identificar os fatores que influenciam a satisfação profissional dos gestores de primeira linha e encontraram 12 fatores, agrupando-os em cinco categorias: mudança organizacional, suporte organizacional, características do trabalho, o papel gerencial e desenvolvimento educacional.

Os autores concluíram que a satisfação profissional poderá ser melhorada através da gestão da carga de trabalho, aumentando o apoio organizacional dos supervisores e promovendo a capacidade dos gestores participarem na tomada de decisão.

Grande parte da literatura de enfermagem está centrada somente na satisfação dos profissionais de enfermagem, não abordando os fatores que influenciam a satisfação dos enfermeiros gestores (Lee e Cummings, 2008).

Na área de saúde mental, a pesquisa de Konstantinos e Christina (2008) teve como objetivo analisar os fatores que influenciam o stress e a satisfação profissional dos enfermeiros e permitiu-lhes concluir que a satisfação profissional dos enfermeiros de saúde mental é influenciada, principalmente, pelo stress psicológico e pela qualidade da liderança clínica.

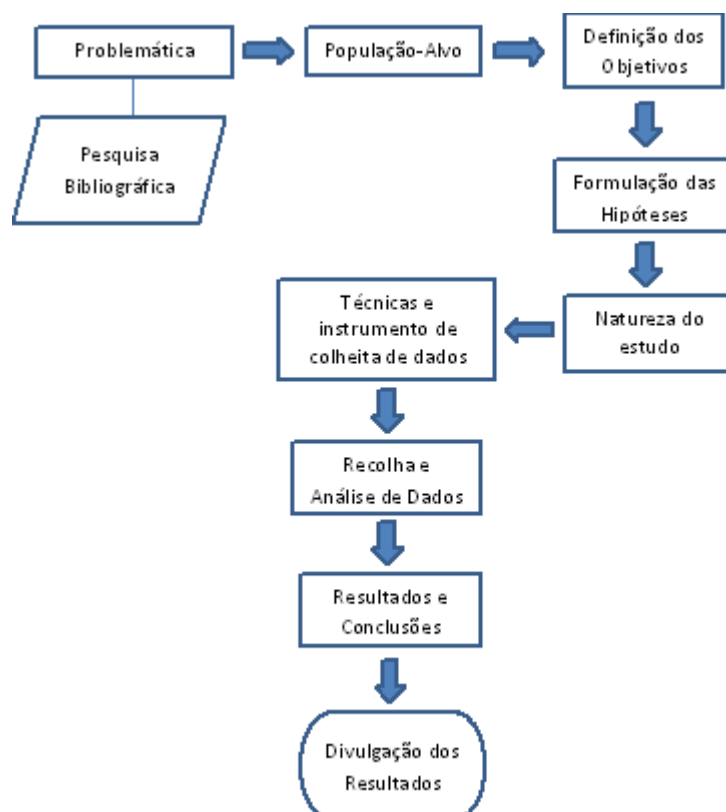
Caers e colaboradores (2008) pesquisaram acerca da avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros da comunidade e concluíram que os níveis e fontes de satisfação mostram-se ambíguos. As escalas Measure of Job Satisfaction e Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale demonstraram ser fiáveis, no entanto a última parece ser mais promissora considerando as suas fortes propriedades psicométricas e a sua especificidade.

Na revisão sistemática que realizaram Saane e colaboradores (2003) analisaram a fiabilidade e validade dos instrumentos utilizados em trinta e cinco estudos para avaliar a satisfação no trabalho. Os seguintes instrumentos preencheram os critérios de fiabilidade e validade: Job in General Scale (JIG), Andrew and Withey Job Satisfaction Questionnaire, Job Satisfaction Survey (JSS), Emergency Physician Job Satisfaction Instrument (EPJS), McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), Measure of Job Satisfaction (MJS) e Nurse Satisfaction Scale (NSS).

## CAPÍTULO II – DESENHO DO ESTUDO

A primeira etapa do processo de investigação é a fase concetual. Nesta fase o investigador estabelece o domínio da investigação. Assim, considerando o interesse existente sobre a temática, decidiu-se que o estudo a realizar seria sobre a satisfação profissional dos enfermeiros. A questão de investigação foi assim definida: quais os fatores associados à satisfação profissional dos enfermeiros e que relações se estabelecem entre eles?

A figura 2 ilustra as várias fases do processo de investigação.



**Figura 2:** As fases do processo de investigação

O passo seguinte foi a determinação do universo e da população-alvo do estudo. Como universo temos o total dos enfermeiros que exercem funções em

cuidados de saúde primários. Dado o interesse em estudar a temática no contexto de um ACeS da região norte, a população-alvo corresponde aos enfermeiros que exercem funções no respetivo ACeS.

Após ter sido definido o objeto do estudo e a população-alvo realizou-se uma revisão extensa da literatura. Esta permitiu perceber que estudos de investigação tinham já sido realizados, em que contextos e quais as conclusões obtidas. Assim, possuindo um conhecimento mais aprofundado sobre a temática partiu-se para a definição dos objetivos e para a formulação das hipóteses de investigação.

O objetivo geral do estudo foi analisar as relações entre as variáveis que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros a trabalhar nas diferentes unidades funcionais do ACeS. Os objetivos específicos foram:

- Analisar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no ACeS;
- Comparar o nível de satisfação profissional entre os enfermeiros que trabalham nas diferentes unidades funcionais;
- Descrever o nível de associação entre a satisfação profissional e os fatores sociodemográficos;
- Descrever o nível de associação entre a satisfação profissional e as suas facetas;
- Identificar as facetas que mais interferem na satisfação profissional dos enfermeiros.

As hipóteses de investigação formuladas foram as seguintes:

- Hipótese 1 - Existe relação entre a satisfação dos enfermeiros e o local de trabalho.
- Hipótese 2 - Existe relação entre a satisfação dos enfermeiros e os fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar).
- Hipótese 3 - Existe correlação entre a satisfação profissional e os fatores organizacionais (vencimento, relação com o superior hierárquico, características do local de trabalho, gestão de recursos humanos, política organizacional e o relacionamento com a equipa e os outros profissionais).

No estudo a variável satisfação profissional foi considerada como dependente, e as variáveis sociodemográficas (género, idade, formação académica e situação familiar) e organizacionais (vencimento, relação com o superior hierárquico, características do local de trabalho, gestão de recursos humanos, política organizacional e o relacionamento com a equipa e os outros profissionais) como independentes.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, comparativo e correlacional, que utiliza o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP, versão 8, da autoria de Ferreira e Antunes, 2009) como instrumento de colheita de dados.

Ao longo de todo o processo de investigação foram respeitados os princípios éticos de anonimato dos participantes e de confidencialidade dos dados, tendo estes sido usados exclusivamente para os fins da investigação.

## 1. Instrumento de Colheita de Dados

No sentido de avaliar a satisfação profissional foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP, versão 8, da autoria de Ferreira e Antunes, 2009). O IASP é um questionário de autopreenchimento constituído por 7 grupos de questões, num total de 27 itens e utiliza uma escala de concordância de estrutura do tipo *Likert* (5 opções) que varia desde Mau (1) a Excelente (5).

O primeiro grupo do questionário é constituído por questões relativas aos dados sobre as funções dos enfermeiros no seu local de trabalho, *i.e.*, horário de trabalho, tipo de vínculo, funções de gestão, e tempo de serviço.

No segundo, terceiro e quarto grupo do instrumento, solicita-se aos participantes que, em função dos *itens* apresentados nas Escalas (i) Satisfação com a qualidade do seu CS *versus* USF como local de trabalho; (ii) Satisfação com a qualidade do CS *versus* USF na prestação dos cuidados e (iii) Melhoria contínua da qualidade, e com base na sua experiência como profissionais de enfermagem, assinalem a opção que melhor exprima a sua opinião numa escala de Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “*Mau*”; 2 “*Regular*”; 3 “*Bom*”; 4 “*Muito Bom*” e 5 “*Excelente*”.

O quinto grupo é composto por um conjunto de questões sobre a Satisfação global, apresentado numa escala de Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “*Claro que não*” e 5 a “*Claro que sim*”.

O sexto grupo, sobre Recomendações e Sugestões, é constituído por questões abertas em que se questiona, por um lado, como melhoraria a qualidade dos cuidados prestados e a qualidade do local de trabalho, e por outro lado, que ações de gestão o(a) surpreenderam no último ano.

O último grupo do questionário é composto por questões relativas ao perfil sociobiográfico dos enfermeiros, *i.e.*, habilitações académicas, sexo, idade e situação familiar.

**Quadro 2:** Estrutura das Escalas, Sub-escalas e Facetas do IASP

Escalas	Sub-escalas	Facetas
Satisfação com a qualidade do Local de Trabalho	Política de Recursos Humanos	Órgãos de Gestão
		Recursos Humanos
	Moral	Características Laborais
		Superior Hierárquico
	Recursos Tecnológicos e Financeiros	Vencimento
		Local de Trabalho e Equipamento
Satisfação com a qualidade do(a) CS/USF na Prestação dos Cuidados		
Melhoria Contínua da Qualidade		
Satisfação global		

Fonte: Adaptado de Ferreira (2011)

No quadro 2 é apresentada a estrutura do IASP. O instrumento inclui várias escalas (satisfação com a qualidade do local de trabalho, satisfação com a qualidade do CS/USF na prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade). Por sua vez, a escala satisfação com a qualidade do local de trabalho apresenta-se dividida em diversas sub-escalas (política de recursos humanos; moral e recursos tecnológicos e financeiros) e cada sub-escala é constituída por diferentes facetas (órgãos de gestão, recursos humanos, características laborais, superior hierárquico, vencimento, local de trabalho e equipamento).

O IASP foi utilizado por Ferreira e Antunes (2009) para avaliar a satisfação dos profissionais das USF num projeto solicitado pela MCSP e por Ferreira (2011) no sentido de analisar a satisfação profissional dos enfermeiros que exerciam funções em CSP, no distrito de Braga.

### 1.1. Validade do Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados foi submetido a análise fatorial, com vista a avaliar a validade das variáveis que constituem as escalas, informando se medem, ou não, os mesmos conceitos. Assim, procedeu-se à análise fatorial exploratória das variáveis das diferentes escalas do instrumento, de modo a determinar conjuntos de *itens* mais relacionados entre si, sugerindo ou não a presença de várias dimensões ou facetas.

Da análise das 29 variáveis que compõem a escala *Satisfação com a Qualidade do Local de Trabalho* foram obtidos 6 fatores que explicam 81,59% da variância, como se pode observar na tabela n.º 1. O índice *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) obtido foi 0,842, indicando que há uma correlação boa entre as variáveis.

**Tabela 1:** Resultados obtidos pela análise da escala Satisfação com a Qualidade do Local de Trabalho

Variáveis	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Abertura do superior hierárquico	0,832					
Razoabilidade	0,839					
Inovação	0,799					
Liberdade	0,865					
Atitude positiva	0,897					
Atitude construtiva	0,834					
Investimento na qualidade	0,842					
Apoio	0,816					
Expetativas	0,866					
Conhecimentos	0,805					
Circulação da informação	0,784					
Limpeza			0,710			
Segurança			0,770			
Organização do espaço			0,815			
Equipamento			0,877			
Continuidade do pessoal					0,723	
Proporção hierárquica					0,623	
Número de profissionais					0,810	
Trabalho de equipa				0,780		

Variáveis	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Comunicação entre profissionais				0,765		
Estado de espírito (outros)				0,630		
Estado de espírito (próprio)				0,670		
Vencimento quanto à responsabilidade						0,492
Vencimento quanto à experiência						0,898
Vencimento quanto ao desempenho						0,922
Reconhecimento dos órgãos de direção		0,873				
Comunicação dos órgãos de direção		0,887				
Queixas e objeções		0,797				
Planificação de atividades		0,751				
Valores próprios	8,7	3,789	3,240	3,053	2,506	2,372
Variância explicada (%)	29,999	13,066	11,172	10,529	8,643	8,180
Variância explicada acumulada (%)	29,999	43,064	54,237	64,765	73,408	81,588

Os fatores extraídos identificam as seis facetas da escala: Fator 1 - Superior hierárquico; Fator 2 - Órgãos de gestão; Fator 3 - Local de trabalho e equipamento; Fator 4 - Características laborais; Fator 5 - Recursos humanos: recursos humanos e relacionamento entre equipas e profissionais; e Fator 6 - Vencimento.

Da mesma forma, a escala *Qualidade na Prestação dos Cuidados* foi submetida a análise fatorial (tabela n.º 2), tendo-se obtido um fator que explica 63,7% da variância e um índice KMO de 0,853.

**Tabela 2:** Resultados obtidos pela análise fatorial da escala *Qualidade na Prestação dos Cuidados*

Variáveis	F1
Atendimento	0.811
Coordenação dos cuidados	0.910
Capacidade dos profissionais de saúde	0.913
Sensibilidade	0.823
Condições das instalações	0.647
Informações	0.856
Custo dos cuidados	0.560
Valores próprios	4.459
Variância explicada (%)	63.705
Variância explicada acumulada (%)	63.705



Relativamente à escala de *Melhoria Contínua da Qualidade*, o índice KMO foi 0,872 (tabela n.º 3) e obteve-se também um fator que explica aproximadamente 67% da variância.

**Tabela 3:** Resultados obtidos pela análise fatorial da escala *Melhoria Contínua da Qualidade*

Variáveis	F1
Melhoria da qualidade	0.873
Bem à primeira vez	0.816
Conhecimentos sobre qualidade	0.729
Ambiente de trabalho	0.855
Diminuir o desperdício	0.895
Partilha de ideias	0.850
Orgulho da profissão	0.670
Expetativas na qualidade	0.838
Valores próprios	5.364
Variância explicada (%)	67.052
Variância explicada acumulada (%)	67.052

Por fim, quanto à escala de *Satisfação Global*, o índice KMO foi 0,629 (tabela n.º 4) e obteve-se um fator que explica 61,7% da variância.

**Tabela 4:** Resultados obtidos pela análise fatorial da escala *Satisfação Global*

Variáveis	F1
Adequação da formação (profissional e académica)	0.539
Recomendação dos serviços a outros	0.844
Recurso aos serviços pelo próprio	0.923
Escolha da unidade para trabalhar	0.782
Valores próprios	2.467
Variância explicada (%)	61.671
Variância explicada acumulada (%)	61.671

## 1.2. Fiabilidade do Instrumento de Colheita de Dados

A fiabilidade do instrumento de colheita de dados foi avaliada através da análise da consistência interna, utilizando o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Os valores obtidos são apresentados no quadro n.º 3. Todas as escalas, sub-escalas e facetas do instrumento de colheita de dados apresentam um valor de *alfa* de Cronbach bom. O valor mínimo de *alfa* de Cronbach corresponde à escala de *Satisfação Global*, sendo de 0,7543, e o valor máximo corresponde à faceta *Superior Hierárquico*, sendo de 0,973.

**Quadro 3:** Valores relativos à consistência interna do instrumento de colheita de dados

Escalas	Sub-escalas	Facetas
Qualidade como Local de Trabalho ( $\alpha = 0.954$ )	Política de Recursos Humanos ( $\alpha = 0.876$ )	Órgãos de Gestão ( $\alpha = 0.941$ )
		Recursos Humanos ( $\alpha = 0.831$ )
	Moral ( $\alpha = 0.961$ )	Caraterísticas Laborais ( $\alpha = 0.892$ )
		Superior Hierárquico ( $\alpha = 0.973$ )
	Recursos Tecnológicos e Financeiros ( $\alpha = 0.792$ )	Vencimento ( $\alpha = 0.803$ )
		Local de Trabalho e Equipamento ( $\alpha = 0.872$ )
Qualidade na Prestação dos Cuidados ( $\alpha = 0.892$ )		
Melhoria Contínua da Qualidade ( $\alpha = 0.927$ )		
Satisfação Global ( $\alpha = 0.754$ )		

## **2. Procedimentos de recolha dos dados**

Numa primeira fase, após a elaboração do projeto de investigação e antes de iniciar o trabalho de campo, foram efetuados os pedidos de autorização necessários. As autorizações para a realização do estudo foram obtidas, após pedido efetuado por correio eletrónico, à Sr.<sup>a</sup> Diretora Executiva do ACeS e à Comissão de Ética da ARS Norte.

Numa segunda fase procedeu-se à recolha de informação relativa ao número de enfermeiros existentes em cada unidade do ACeS. A enfermeira vogal do conselho clínico foi contactada por telefone e foi-lhe pedido que reencaminha-se para todos os enfermeiros do ACeS, através do correio eletrónico institucional, a informação enviada relativa ao estudo. No e-mail enviado era pedida a participação dos enfermeiros no estudo, e nele constavam informações indispensáveis ao consentimento livre e esclarecido, relativas à problemática, sua relevância e objetivos do estudo, assim como o link que permitia o preenchimento do questionário online de forma anónima.

No sentido de sensibilizar para a relevância do estudo foram contactados, por telefone, os enfermeiros responsáveis de cada unidade, tendo-lhes sido pedido que divulgassem junto dos restantes enfermeiros o estudo de investigação que estava a ser desenvolvido.

O período de colheita de dados decorreu entre os meses de Março e Abril de 2014. O instrumento de colheita de dados foi aplicado à população em estudo, ou seja, aos cento e quarenta e sete enfermeiros que exercem funções no ACeS. Obtiveram-se oitenta e uma respostas ao questionário, sendo que destas setenta e nove foram aceites como válidas, em termos de completo e correto preenchimento do questionário, e incluídas no estudo.

### 3. Caraterização da amostra

Na tabela seguinte apresenta-se a distribuição da população e da amostra de acordo com a tipologia da unidade onde os enfermeiros exercem funções.

**Tabela 5:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros de acordo com a tipologia da unidade em que exercem funções

Tipologia da Unidade Funcional	População		Amostra	
	N	%	N	%
USF	22	14.9	11	13.9
UCSP	77	52.4	45	56.9
UCC / ECCI	21	14.3	13	16.5
Outra	27	18.4	10	12.7
Total	147	100	79	100

Após análise dos dados verifica-se que a amostra corresponde a 53.74% da população em estudo, sendo que, dos 79 enfermeiros inquiridos, 13.9% exerciam funções em USF, 56.9% em UCSP, 16.5% em UCC / ECCI e 12.7% noutro tipo de unidade.

Os restantes dados relativos à caraterização da amostra foram agrupados na tabela n.º 6.

**Tabela 6:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros de acordo com o tipo de vínculo, habilitações académicas, sexo, classe etária e situação familiar

Variáveis	Categorias	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
Tipo de Vínculo	Contrato por tempo indeterminado em funções públicas	70	89.7
	Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado	5	6.4
	Outro	3	3.8
Habilitações Académicas	Licenciatura	31	40.8
	Pós-licenciatura de Especialização	33	43.4
	Mestrado	12	15.8
Funções de Gestão	Sim	10	12.8
	Não	68	87.2

Variáveis	Categorias	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
Tempo de Serviço na Unidade	<10	58	76.3
	[10;20]	13	17.1
	>20	5	6.6
Tempo de Serviço em CSP	<10	40	52.6
	[10;20]	27	35.6
	>20	9	11.8
Sexo	Feminino	67	88.2
	Masculino	9	11.8
Classe Etária	[20;30]	16	20.3
	[31;40]	37	46.8
	[41;50]	17	21.5
	>50	9	11.4
Situação Familiar	Casado/a com registo	57	74
	Casado/a sem registo	5	6.5
	Solteiro/a	12	15.6
	Divorciado/a	3	3.9

Quanto ao tipo de vínculo verifica-se que a maioria dos enfermeiros (89.7%) possui um contrato por tempo indeterminado em funções públicas. No que se refere às habilitações académicas 40.8% dos enfermeiros possui a licenciatura, 43.4% concluiu uma pós-licenciatura de especialização em enfermagem e 15.8% realizou um mestrado. Em média, os enfermeiros referem que o seu tempo de serviço na unidade é de 6.6 anos na unidade e de 10.9 anos em CSP. A maior parte dos enfermeiros refere trabalhar há menos de 10 anos na unidade e em CSP, sendo que 87.2% dos enfermeiros refere não desempenhar funções de gestão.

A amostra é constituída maioritariamente por mulheres (88.2%). A maior parte dos enfermeiros possui entre 31 a 40 anos de idade (46.8%), 17 enfermeiros têm idade compreendida entre os 41 e os 50 anos (21.5%), 16 enfermeiros possuem entre 20 e 30 anos (20.3%) e 9 enfermeiros têm mais de 50 anos (11.4%). A média de idades é de 36.1 anos, sendo a mediana 33 e a moda 31 anos. Relativamente à situação familiar, 74% dos enfermeiros são casados com registo.

## 4. Procedimentos usados na análise dos dados

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado utilizando o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® for Windows*, versão 13.0, recorrendo a estatística descritiva e inferencial.

Para descrever os participantes do estudo foram aplicadas metodologias de análise descritiva e os dados foram apresentados sobre a forma de tabelas e gráficos.

Por outro lado, para comparar a média de variáveis contínuas entre dois ou mais grupos independentes foram utilizados os testes paramétricos *t*-Student e One-Way ANOVA. Os testes não paramétricos foram usados nos casos em que os requisitos para os testes paramétricos não eram cumpridos. No caso do teste One-Way ANOVA, na presença de diferenças estatisticamente significativas entre as categorias consideradas, utilizou-se o teste *post-hoc* de *Scheffe* (com correcção de Bonferroni, quando necessário) para comparações múltiplas de médias.

O modelo de regressão linear foi utilizado para avaliar se, de fato, alguma das variáveis independentes (facetas da satisfação profissional) influencia ou não as variáveis dependentes (satisfação com o local de trabalho). O método de seleção de variáveis usado nesta análise foi o *Stepwise*, uma vez que este permite a remoção de uma variável cuja importância no modelo é reduzida pela adição de novas variáveis. Este método é particularmente apropriado quando existem correlações significativas entre as variáveis independentes. Assim, para verificar a correlação entre as facetas da satisfação profissional foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*.

A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância ( $p$ ) de 0,05, com um intervalo de confiança de 95%. Para um nível de significância inferior a 0,05 ( $p < 0,05$ ), rejeita-se  $H_0$ , *i.e.*, observam-se diferenças entre os grupos (as variáveis testadas não são independentes). Para um nível de significância superior a 0,05 ( $p > 0,05$ ), não se rejeita  $H_0$ , *i.e.*, não se observam diferenças significativas entre os grupos (as variáveis são independentes).

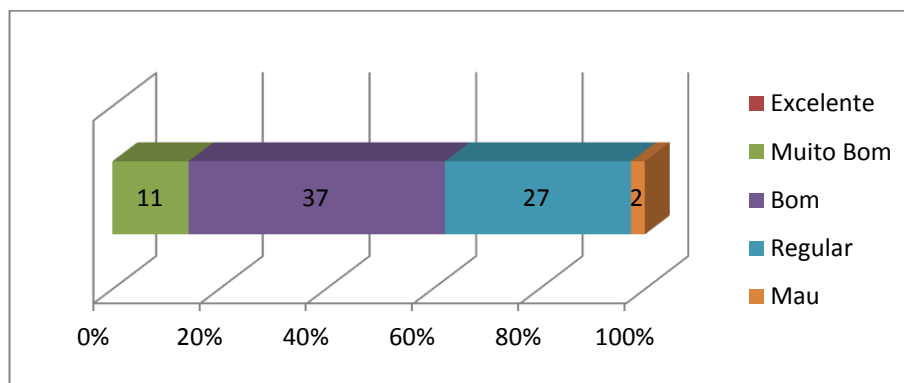
## CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### 1. Resultados da Investigação

Neste sub-capítulo são apresentados os resultados decorrentes da investigação.

Globalmente, ao analisar a satisfação com o local de trabalho, podemos verificar que 48% (N=37) dos enfermeiros refere que é boa, 35% (N=27) regular, 14% (N=11) muito boa e 3% (N=2) má. Os dados foram dispostos para melhor interpretação no gráfico 1.

**Gráfico 1:** Satisfação com o Local de Trabalho



A tabela 7 e o gráfico 2 revelam o nível de satisfação demonstrado pelos enfermeiros relativamente a diferentes facetas, no que diz respeito à qualidade do local de trabalho.

**Tabela 7:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o local de trabalho, nas suas diversas facetas

Nível de satisfação com o local de trabalho		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Facetas	Local de trabalho e equipamento	2	2,6	10	12,8	30	38,5	30	38,5	7	9
	Vencimento	0	0	4	5,1	9	11,5	19	24,4	47	60,3
	Superior Hierárquico	6	7,7	27	34,6	19	24,4	20	25,6	6	7,7
	Caraterísticas Laborais	9	11,5	17	21,8	28	35,9	22	28,2	3	3,8
	Recursos Humanos	3	3,8	12	15,4	27	34,6	28	35,9	9	11,5
	Órgãos de Gestão	2	2,6	10	12,8	26	33,3	33	42,3	7	9

No que concerne ao local de trabalho e equipamento, 38% (N=30) dos enfermeiros diz ser bom e 38% (N=30) regular.

Ao analisar a faceta vencimento constata-se que a maioria dos enfermeiros está insatisfeita (60%; N=47), 24% dos enfermeiros (N=19) diz ser regular, 11% (N=9) bom e 5% (N=4) muito bom.

Quando questionados sobre o seu superior hierárquico 34% (N=27) dos enfermeiros classificam-no como muito bom, 26% (N=20) como regular, 24% (N=19) como bom, 8% (N=6) como excelente e 8% (N=6) como mau.

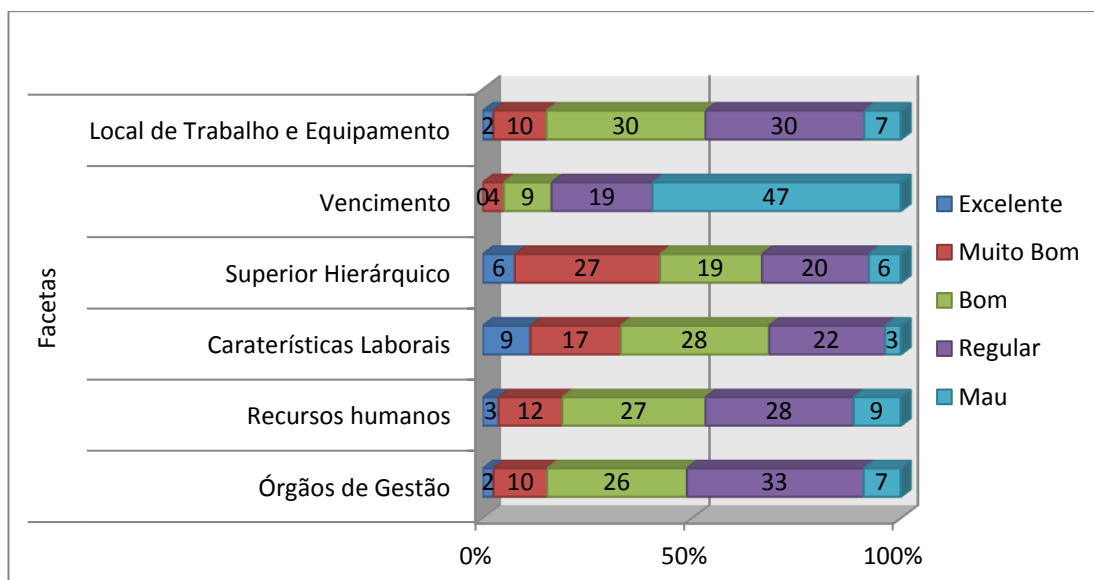
A satisfação da maioria dos enfermeiros com as caraterísticas laborais é boa (35%; N=28).

Em relação aos recursos humanos, 36% (N=28) dos inquiridos classifica-os com regular, 34% (N=27) com bom, 15% (N=12) com muito bom, 11% (N=9) com mau e 4% (N=3) com excelente.

Relativamente à satisfação com os órgãos de gestão, a maioria dos enfermeiros (42%; N=33) refere que é regular.



**Gráfico 2:** Satisfação com o Local de Trabalho, nas suas diversas facetas



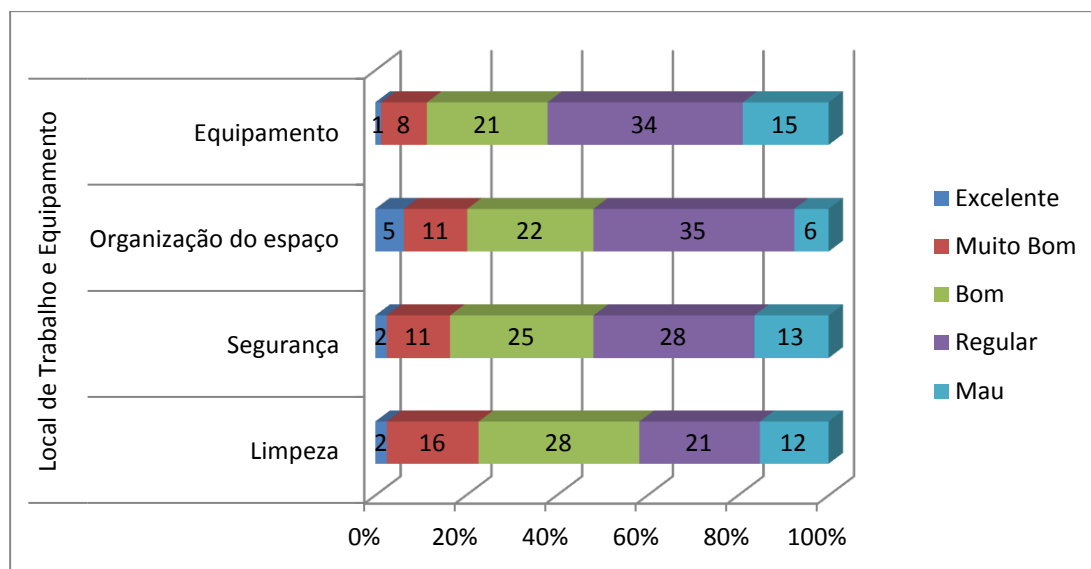
Através da análise do gráfico 2 conclui-se que a dimensão com a qual os enfermeiros se encontram mais insatisfeitos é o vencimento, e aquela com que estão mais satisfeitos é o superior hierárquico.

**Tabela 8:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o local de trabalho e equipamento

Nível de satisfação		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faceta: Local de Trabalho e Equipamento	Equipamento	1	1,3	8	10,1	21	26,6	34	43	15	19
	Organização do espaço	5	6,3	11	13,9	22	27,8	35	44,3	6	7,6
	Segurança	2	2,5	11	13,9	25	31,6	28	35,4	13	16,5
	Limpeza	2	2,5	16	20,3	28	35,4	21	26,6	12	15,2

A tabela 8 apresenta a distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o local de trabalho e equipamento. Analisados os dados constata-se que existe um maior número de enfermeiros que estão insatisfeitos com a disponibilidade de equipamento, comparando com as restantes vertentes analisadas (19%; N=15). Em seguida, apresentam-se os dados dispostos sobre a forma de gráfico (gráfico 3).

**Gráfico 3:** Satisfação com o local de trabalho e equipamento



Ao analisar a faceta vencimento (tabela n.º 9) conclui-se que a vertente com a qual os enfermeiros estão mais insatisfeitos é a que diz respeito ao seu vencimento face à responsabilidade inerente ao exercício de funções (76,9%; N=60).

**Tabela 9:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o vencimento

Nível de satisfação		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faceta: Vencimento	Desempenho	4	5,1	4	5,1	12	15,2	16	20,3	43	54,4
	Experiência	2	2,5	6	7,6	8	10,1	15	19	48	60,8
	Responsabilidade	0	0	1	1,3	5	6,3	13	16,5	60	75,9

Relativamente à satisfação com o superior hierárquico (tabela n.º 10) é na variável circulação da informação que se encontram valores de satisfação mais baixos.

**Tabela 10:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com o superior hierárquico

Nível de Satisfação		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faceta: Superior Hierárquico	Circulação da informação	10	12,8	16	20,5	19	24,4	25	32	8	10,3
	Conhecimentos	9	11,5	23	29,5	17	21,8	23	29,5	6	7,7
	Expetativas	11	14,1	21	26,9	19	24,4	18	23,1	9	11,5
	Apoio	9	11,5	19	24,4	21	26,9	18	23,1	11	14,1
	Investimento na qualidade	8	10,3	20	25,6	23	29,5	18	23,1	9	11,5
	Atitude construtiva	4	5,1	25	32	19	24,4	24	30,8	6	7,7
	Atitude positiva	7	9	25	32	21	26,9	19	24,4	6	7,7
	Liberdade	14	17,9	28	35,9	18	23,1	15	19,2	3	3,8
	Inovação	12	15,4	23	29,5	21	26,9	16	20,5	7	9
	Razoabilidade	11	14,1	25	32	20	25,6	18	23,1	5	6,4
	Abertura	18	23,1	23	29,5	21	26,9	13	16,7	4	5,1

Ao analisar a satisfação dos enfermeiros com os recursos humanos (tabela n.º 11) constata-se que 27% (N=21) dos enfermeiros estão insatisfeitos relativamente ao número de enfermeiros existentes face à quantidade de trabalho.

**Tabela 11:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com os recursos humanos

Nível de satisfação		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faceta: Recursos Humanos	Número de Profissionais	1	1,3	16	20,3	24	30,4	17	21,5	21	26,6
	Proporção Hierárquica	6	7,6	11	13,9	30	38	24	30,4	7	8,9
	Continuidade do Pessoal	6	7,6	11	13,9	22	27,8	32	40,5	8	10,1

Na tabela n.º 12 foram agrupados os dados referentes à distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com as caraterísticas laborais.

Nesta faceta, a variável com a qual os enfermeiros se encontram menos satisfeitos é a comunicação entre os profissionais, sendo que em 39% (N=31) dos casos a satisfação é regular, em 29% (N=23) é boa, 12% (N=9) dos enfermeiros referem que é má e muito boa e 8% (N=7) excelente.

**Tabela 12:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com as características laborais

Nível de satisfação		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faceta: Características Laborais	Estado de Espírito do Próprio	11	14,3	22	28,6	23	29,9	19	24,7	2	2,6
	Estado de Espírito dos Outros	8	10,1	18	22,8	25	31,6	22	27,8	6	7,6
	Comunicação	7	8,9	9	11,4	23	29,1	31	39,2	9	11,4
	Trabalho de Equipa	10	12,7	10	12,7	22	27,8	31	39,2	6	7,6

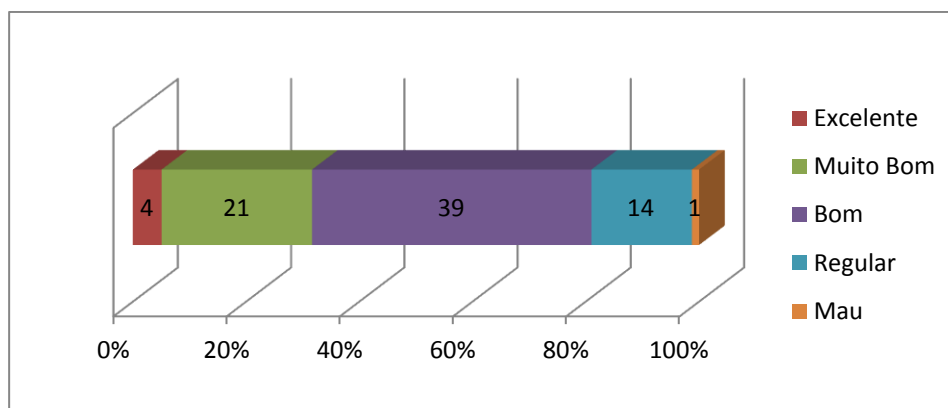
Na faceta órgãos de gestão (tabela n.º 13) verifica-se que 14,1% (N=11) dos enfermeiros consideram a comunicação má. Mais de 50% dos enfermeiros (N=41) refere que o tratamento das queixas e objeções é regular.

**Tabela 13:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação com os órgãos de gestão

Nível de satisfação		Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Mau	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faceta: Órgãos de Gestão	Planificação de actividades	2	2,6	8	10,3	29	37,2	29	37,2	10	12,8
	Queixas e Objeções	0	0	10	12,8	20	25,6	41	52,6	7	9
	Comunicação	2	2,6	9	11,5	24	30,8	32	41	11	14,1
	Reconhecimento	3	3,8	10	12,8	26	33,3	31	39,7	8	10,3

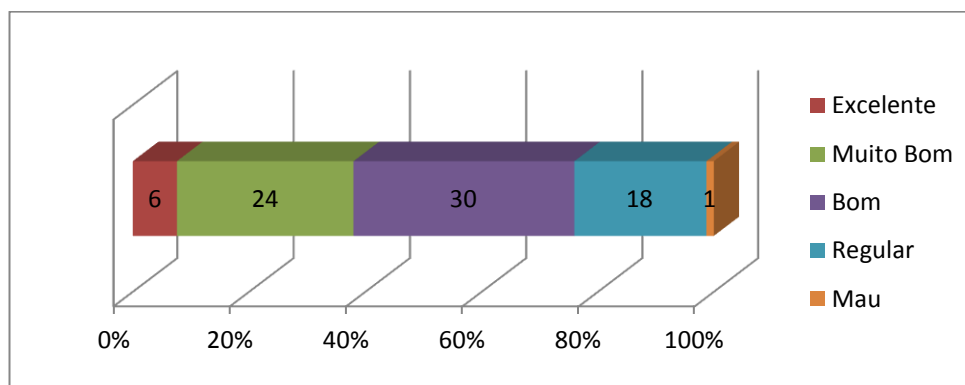
Analisada a satisfação com a qualidade dos cuidados prestados (gráfico 4), salienta-se o fato de 49% (N=39) dos enfermeiros a classificar com bom, 27% (N=21) com muito bom e 18% (N=14) com regular.

**Gráfico 4:** Satisfação com a qualidade dos cuidados prestados



Também no que se refere à satisfação com a melhoria contínua da qualidade (gráfico 5), a maior parte dos enfermeiros (38%; N=30) dos enfermeiros classifica-a com bom, 30% (N=24) com muito bom e 23% (N=18) com regular.

**Gráfico 5:** Satisfação com a melhoria contínua da qualidade



Ao analisar a satisfação global verifica-se que 94% (N=73) dos enfermeiros, ou seja a grande maioria, refere que a formação académica e profissional que possui é adequada ao desempenho das suas funções. Apenas 6% (N=5) refere que a formação é inadequada.

Quando questionados os inquiridos sobre se recomendariam os serviços da unidade a familiares ou amigos, 70% (N=55) refere que claro que sim, 27% (N=21) que provavelmente sim e 3% (N=2) que provavelmente não. Podemos constatar que 67% (N=52) dos enfermeiros responde claro que sim, quando questionada se recorreria à unidade caso necessitasse de cuidados, 27% (N=21) que provavelmente sim, 5% (N=4) que provavelmente não e 1% (N=1) que claro que não. Mais de metade dos enfermeiros (53%; N=41) escolheria trabalhar na unidade, no entanto 28% (N=22) dos enfermeiros refere que provavelmente sim, 14% (N=11) que provavelmente não e 5% (N=4) que claro que não (tabela 14).

**Tabela 14:** Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo o nível de satisfação global

Nível de satisfação global	Claro que sim		Provavelmente sim		Provavelmente não		Claro que não	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Recorreria a esta unidade?	52	67	21	27	4	5	1	1
Recomendaria os serviços desta unidade?	55	70	21	27	2	3	0	0
Escolheria trabalhar nesta unidade?	41	53	22	28	11	14	4	5

## 2. Verificação das Hipóteses de Investigação

### 2.1. Relação entre a Satisfação dos Enfermeiros e o Local de Trabalho

Uma das hipóteses submetida a verificação no estudo foi a existência de relação entre a satisfação dos enfermeiros e o local de trabalho onde exercem funções.

**Quadro 4:** Resultados obtidos pela comparação de médias entre tipos de unidades em relação à satisfação com o local de trabalho

Tipo de Unidade	Escala		
	Satisfação com o local de trabalho		
	Média	Desvio Padrão	Teste de ANOVA
USF	44,8	18,5	F (4,72) =3,41; p=0,013
UCSP	38,4	16	
UCC	53,3	13,8	
ECCI	35,4	8,9	
Outra	28,8	12,5	

Através do teste paramétrico de ANOVA compararam-se as médias obtidas nos diferentes grupos em relação à satisfação com o local de trabalho. Este teste foi utilizado dado se ter verificado que se cumpriam os requisitos necessários à aplicação do teste. A variável dependente é uma variável intervalar com distribuição normal (teste de Shapiro-Wilks,  $p=0,095$ ) e o teste de Levene indicou que as variâncias de cada grupo são semelhantes (0,612).

O teste mostra que existem diferenças estatísticas significativas na satisfação com o local de trabalho entre os grupos em análise ( $F (4,72) =3,41$ ;  $p=0,013$ ), sendo as diferenças localizadas quando se comparam os enfermeiros que trabalham nas UCC ( $M=53,32$ ;  $DP=13,83$ ) com aqueles que trabalham noutras unidades ( $M=28,82$ ;  $DP=12,52$ ).

**Quadro 5:** Resultados obtidos pela comparação de médias entre tipos de unidades nas diferentes facetas da escala de satisfação com o local de trabalho

Facetas	Tipo de Unidade	
	Teste de Kruskal Wallis	
	H	P
Local de trabalho e equipamento	11,03	0,03
Vencimento	4,32	0,37
Superior hierárquico	15,46	0,004
Caraterísticas laborais	11,59	0,02
Recursos humanos	9,995	0,04
Órgãos de gestão	5,72	0,22

Quando comparadas as médias entre as diferentes tipologias de unidades quanto à satisfação global verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas ( $H=9,52$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,05$ ). Também não se detetam diferenças quanto ao vencimento ( $H=4,32$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,37$ ) e órgãos de direção ( $H=5,72$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,22$ ).

Por outro lado, verifica-se a existência de diferenças estatísticas significativas no que concerne à satisfação com o local de trabalho e equipamento ( $H=11,03$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,03$ ), superior hierárquico ( $H=15,46$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,004$ ), caraterísticas laborais ( $H=11,59$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,02$ ) e recursos humanos ( $H=9,995$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,04$ ).

Quanto à satisfação com a qualidade da prestação de cuidados não se detetaram diferenças significativas ( $F(4,74) = 2,52$ ;  $p=0,05$ ) entre os grupos em análise. Por outro lado, o teste de ANOVA mostrou que existem diferenças estatísticas entre os grupos em análise ( $F(4,74) = 2,79$ ;  $p=0,03$ ) quanto à satisfação com a melhoria contínua da qualidade.

## 2.2. *Relação entre a Satisfação dos Enfermeiros e os Fatores Sociodemográficos*

A segunda hipótese colocada em análise foi a existência de relação entre a satisfação dos enfermeiros e os fatores sociodemográficos (idade, género, formação académica e situação familiar).

**Quadro 6:** Relações existentes entre a satisfação com o local de trabalho e os fatores sociodemográficos

Fatores Sociodemográficos	Satisfação com o local de trabalho	
	Relação	Resultado
<b>Idade</b>	Não há correlação estatisticamente significativa	$r = 0,02$ ; $N=74$ ; $p=0,899$
<b>Género</b>	Não há diferenças estatisticamente significativas	$t(72) = -1,19$ ; $p=0,24$
<b>Formação Académica</b>	Não há diferenças estatisticamente significativas	$F(2, 71) = 0,04$ ; $p=0,96$
<b>Situação Familiar</b>	Não há diferenças estatisticamente significativas	$F(3, 71) = 2,17$ ; $p=0,099$

Utilizando o teste de Anova verifica-se que não há diferenças estatísticas significativas da satisfação por classes etárias ( $F(3, 73) = 0,4$ ;  $p=0,75$ ).

Analisando a relação entre a idade e a escala de satisfação com a qualidade do local de trabalho verifica-se que não há uma associação estatisticamente significativa ( $r=0,02$ ;  $N=74$ ;  $p=0,899$ ).

Não se verificam diferenças significativas de satisfação com a qualidade do local de trabalho entre homens e mulheres ( $t(72) = -1,19$ ;  $p=0,24$ ), consoante a formação académica ( $F(2, 71)=0,04$ ;  $p=0,96$ ) ou a situação familiar ( $F(3, 71)=2,17$ ;  $p=0,099$ ).

### 2.3. A Satisfação Profissional e as suas Facetas

A terceira hipótese em estudo considerava que existe correlação entre a satisfação profissional e os fatores organizacionais (vencimento, relação com o superior hierárquico, características do local de trabalho, gestão de recursos humanos, política organizacional e o relacionamento com a equipa e os outros profissionais).

No sentido de verificar a hipótese formulada recorreu-se à correlação de Pearson. Assim, comprovou-se a existência de correlações fortes positivas bastante significativas entre a satisfação com o local de trabalho e as várias facetas consideradas. A dimensão características laborais é a que apresenta uma maior força de correlação, por outro lado a dimensão vencimento apresenta a menor correlação.



**Quadro 7:** Correlações existentes entre a Satisfação com o local de trabalho e as suas facetas

FACETAS	ESCALA		
	Satisfação com o Local de Trabalho		
	Correlação	Resultado	
		r	P
<b>Superior hierárquico</b>	Forte positiva bastante significativa	0,76	0,0001
<b>Vencimento</b>	Moderada positiva bastante significativa	0,49	0,0001
<b>Local de trabalho e equipamento</b>	Forte positiva bastante significativa	0,70	0,0001
<b>Caraterísticas laborais</b>	Forte positiva bastante significativa	0,80	0,0001
<b>Órgãos de direção</b>	Forte positiva bastante significativa	0,72	0,0001
<b>Recursos humanos</b>	Forte positiva bastante significativa	0,77	0,0001

Analisando a correlação existente entre a escala de avaliação da satisfação com o local de trabalho e as suas sub-escalas (política de recursos humanos, moral e recursos tecnológicos e financeiros) verifica-se que há uma correlação forte positiva bastante significativa (Quadro).

**Quadro 8:** Correlações existentes entre a escala de Satisfação com o local de trabalho e as suas sub-escalas

Sub-escalas	Escala		
	Satisfação com o local de trabalho		
	Correlação	Resultado	
		r	P
<b>Política de Recursos Humanos</b>	Forte positiva bastante significativa	0,89	0,0001
<b>Moral</b>	Forte positiva bastante significativa	0,88	0,0001
<b>Recursos Tecnológicos e Financeiros</b>	Forte positiva bastante significativa	0,76	0,0001

Ao verificar a existência de correlação entre as diversas escalas constatamos que existe uma correlação forte positiva bastante significativa entre a escala de satisfação com a qualidade do local de trabalho e a escala de qualidade da prestação de cuidados ( $r=0,78$ ;  $N=77$ ;  $p=0,0001$ ) e entre a primeira e a escala de melhoria contínua da qualidade ( $r=0,78$ ;  $N=77$ ;  $p=0,0001$ ). A correlação existente entre a escala de satisfação com a qualidade do local de trabalho e a escala de satisfação global ( $r=0,46$ ;  $N=77$ ;  $p=0,0001$ ) é moderada positiva bastante significativa.

Há uma correlação forte positiva bastante significativa entre a escala da qualidade de prestação de cuidados e a escala de melhoria contínua da qualidade ( $r=0,86$ ;  $N=79$ ;  $p=0,0001$ ).

Encontraram-se correlações moderadas positivas bastante significativas entre a escala de satisfação global e a escala de melhoria contínua da qualidade ( $r=0,596$ ;  $N=79$ ;  $p=0,0001$ ) e entre a primeira e a escala da qualidade de prestação de cuidados ( $r=0,53$ ;  $N=69$ ;  $p=0,0001$ ).

Além de identificar as correlações existentes procurou-se prever em que medida as diferentes facetas explicam a satisfação dos enfermeiros com o local de trabalho. Considerando que um dos requisitos para a utilização da correlação linear múltipla é as variáveis possuírem uma distribuição normal, foram considerados dois modelos. O primeiro modelo incluiu a variável moral, recursos tecnológicos e financeiros e idade, o segundo não incluía a idade.

O primeiro modelo testado mostrou-se significativo ( $F(3, 68)=267,62$ ;  $p=0,0001$ ). No conjunto as três variáveis predizem 92% da satisfação dos enfermeiros. Apenas a idade não é significativa. A variável com maior peso no modelo é a moral ( $Beta=0,66$ ), seguida dos recursos tecnológicos e financeiros ( $Beta=0,46$ ).

O segundo modelo testado também se mostrou significativo ( $F(2, 74)=503,22$ ;  $p=0,0001$ ). No conjunto as duas variáveis predizem 93% da satisfação dos enfermeiros. A variável com maior peso no modelo é a moral ( $Beta=0,67$ ), seguida dos recursos tecnológicos e financeiros ( $Beta=0,45$ ).

## **CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados obtidos indicam que os enfermeiros apresentam globalmente um nível de satisfação bom. Martins (2003) e Curtis (2007) encontraram níveis de satisfação inferiores. Martins (2003) concluiu que o grau de satisfação geral dos enfermeiros se enquadrava num nível de suficientemente satisfeito e Curtis (2007) encontrou níveis de satisfação entre o baixo e o moderado.

A faceta com a qual os enfermeiros se encontram mais satisfeitos é o superior hierárquico, e aquela com que estão mais insatisfeitos é o vencimento. Estes resultados corroboram a afirmação de Clark (1996) sustentando que os funcionários que enfatizam a importância do vencimento referem baixa satisfação profissional, enquanto aqueles que enfatizam as relações no local de trabalho têm mais probabilidade de referir elevados níveis de satisfação profissional.

Além do vencimento, os outros fatores com os quais os enfermeiros se encontram mais insatisfeitos são a disponibilidade de equipamento, o número de enfermeiros existentes face à quantidade de trabalho, a circulação da informação e a comunicação entre profissionais. Os resultados obtidos são concordantes com a revisão da literatura efetuada. Vários autores referem o vencimento (Spector, 1997; Seo e colaboradores, 2004; Lu et. al., 2005 e Castro et. al., 2011), as condições de trabalho (Spector, 1997; Lu et. al., 2005 e Freitas, 2006), a carga de trabalho (Tovey e Adams, 1999, citados por Lu, While e Barriball, 2005; Aiken et. al., 2002; Seo et. al., 2004 e Ferreira e Sousa, 2006), a comunicação (Spector, 1997) e o relacionamento com os colegas de trabalho (Nolan et. al., 1995; Spector, 1997; Tovey e Adams, 1999; Freitas, 2006 e Utrianen e Kyngäs, 2009) como sendo fatores condicionantes da satisfação no trabalho.

A primeira hipótese em análise no estudo indicava que existia relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros e o local onde trabalham. Os resultados obtidos indicaram que existem diferenças estatísticas significativas na satisfação com o local de trabalho entre os grupos em análise, sendo as diferenças

localizadas quando se comparam os enfermeiros que trabalham nas UCC com aqueles que trabalham noutras unidades.

Ao contrário do que constatou Ferreira (2011), no presente estudo os enfermeiros que exerciam funções em USF não apresentavam uma maior satisfação profissional e global que os enfermeiros que trabalhavam em UCSP.

Apesar das diferenças existentes no funcionamento dos diferentes tipos de unidades não se verificaram diferenças substanciais na satisfação dos enfermeiros.

Relativamente à segunda hipótese, esta foi rejeitada e aceite a hipótese nula porque na amostra em estudo não se verificam diferenças significativas na satisfação dos enfermeiros considerando os fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar).

Estes resultados vêm ao encontro das conclusões a que chegou Curtis (2007). O autor concluiu que a maioria dos estudos realizados mostrou efeitos pequenos ou inconsistentes de variáveis como a educação, género, idade e personalidade sobre a satisfação profissional.

Também Delobelle e colaboradores (2011), no estudo que realizaram com enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários do sul de África, não encontraram qualquer relação entre a satisfação profissional e a variável idade.

Quanto à variável sexo, Castro e colaboradores (2011) obtiveram resultados diferentes e encontraram níveis de satisfação laboral superiores nos elementos do sexo masculino.

Por último, no que respeita à hipótese 3, comprovou-se a existência de correlações fortes positivas bastante significativas entre a satisfação com o local de trabalho e as várias facetas consideradas. A faceta características laborais é a que apresenta uma maior força de correlação, por outro lado a dimensão vencimento apresenta a menor correlação.

Também Blegen (1993) na revisão da literatura que efetuou envolvendo 48 estudos e 15.048 enfermeiros de diferentes países concluiu que existia uma relação direta entre o salário e a satisfação no trabalho.

As variáveis, moral e recursos tecnológicos e financeiros predizem 93% da satisfação dos enfermeiros. A variável com maior peso no modelo é a moral, seguida dos recursos tecnológicos e financeiros. O resultado vem de encontro ao que está documentado na literatura sobre a associação entre o clima organizacional e a satisfação profissional nos cuidados de saúde (Curtis, 2007).

Encontraram-se correlações positivas significativas entre as diferentes escalas e sub-escalas de avaliação da satisfação dos enfermeiros. Assim, podemos afirmar, à semelhança de Adams e Bond (2000, citados por Utrianen e Kyngäs, 2009), que

as características organizacionais são mais importantes na previsão da satisfação profissional dos enfermeiros que as individuais.

Este trabalho de investigação aborda sobretudo os fatores higiênicos que afetam a satisfação profissional dos enfermeiros identificados na teoria de Herzberg.

De acordo com a teoria de Herzberg existem dois fatores que orientam o comportamento das pessoas. Os fatores higiênicos são influenciadores da insatisfação no trabalho e dizem respeito às condições que envolvem o empregado: condições físicas no trabalho, salário, benefícios e segurança no trabalho. Os fatores motivacionais ou intrínsecos influenciam a satisfação no trabalho, e são referentes à tarefa e à sua execução (Maia, 2012). Os resultados obtidos sustentam a ideia de que os fatores higiênicos são influenciadores da insatisfação no trabalho.

## **CAPÍTULO V - CONCLUSÃO**

A satisfação profissional dos enfermeiros é um fenómeno complexo. O seu estudo torna-se relevante dada a sua influência sobre a qualidade dos cuidados prestados aos utentes e na qualidade de vida dos enfermeiros.

A realização do presente estudo teve como objetivo analisar as relações existentes entre as variáveis que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções num ACeS da região Norte.

Os objetivos foram alcançados, concluindo-se que os fatores sociodemográficos não influenciaram de forma significativa o nível de satisfação profissional encontrado. Por outro lado, a satisfação profissional dos enfermeiros foi claramente afetada pelos fatores organizacionais.

Comparando a satisfação profissional entre os enfermeiros que exercem funções em USF e em UCSP não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, ao contrário do que poderíamos supor, considerando os resultados obtidos noutros estudos.

Apesar de, globalmente, o nível de satisfação ser bom, pode-se concluir que existem fatores em que se torna necessário intervir para promover a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no ACeS em estudo. Estes são o vencimento, a disponibilidade de equipamento, o número de enfermeiros existentes face à quantidade de trabalho, a circulação da informação e a comunicação entre profissionais.

Sabe-se que os profissionais que apresentam níveis de satisfação elevados prestam cuidados de qualidade, apresentam uma maior produtividade, com consequente redução dos custos associados aos cuidados.

De forma contrária, os profissionais expostos ao stress e à sobrecarga de trabalho apresentam sinais de fadiga e exaustão, diminuição na produtividade, qualidade e segurança dos cuidados que prestam e um maior absentismo laboral.

A comunicação é uma ferramenta indispensável ao funcionamento de qualquer organização. Assim, as organizações deverão criar mecanismos que permitam uma comunicação eficaz, quer vertical em ambos os sentidos, quer horizontal. Os

profissionais que são envolvidos e sentem que desempenham um papel importante no cumprimento da missão, visão e objetivos da organização apresentam-se globalmente mais satisfeitos.

Podemos pressupor que o atual contexto de contenção de despesas e as políticas atuais possam ter agravado a insatisfação relativamente ao vencimento, à disponibilidade de equipamento e à carga de trabalho, uma vez que neles têm reflexos diretos. Dado existirem cada vez recursos mais escassos, maior relevância deve ser colocada na eficaz gestão dos mesmos por parte de todos.

Face ao exposto, sugere-se que sejam implementadas medidas que permitam a criação de ambientes favoráveis à prática profissional dos enfermeiros. Estas passam necessariamente pela atuação sobre os fatores organizacionais que conduzem à insatisfação.

É de ressalvar que o papel do enfermeiro gestor é fundamental, este é responsável, por um lado, pela gestão de recursos humanos e materiais e, por outro, cabe-lhe um papel importante ao nível da melhoria da circulação da informação e da relação entre os profissionais, especificamente no que diz respeito à gestão de conflitos.

Como qualquer outro estudo podem ser identificadas algumas limitações. O fato de ter sido tomada a opção de realizar o estudo numa realidade específica inviabiliza a generalização dos resultados a outras populações de enfermeiros. Para além disso, a dimensão da amostra foi mais reduzida do que inicialmente esperado. A amostra compreende os enfermeiros que responderam e preencheram corretamente o questionário aplicado a toda a população.

Os resultados do estudo irão ser divulgados pelos profissionais do ACeS e, prevê-se ainda que sejam publicados, sobre a forma de um artigo, numa revista científica de enfermagem.

Para finalizar, sugere-se a realização de um estudo similar, após a implementação de ações dirigidas à alteração dos fatores de insatisfação, por forma a permitir avaliar a influência das mesmas na melhoria da satisfação dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIKEN, L.; et. al. - *Nurses' reports on hospital care in five countries*. Health Affairs 20 (3), (2001) p. 43-53.

AIKEN, L. H.; et. al. - *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. JAMA: the journal of the American Medical Association, 288(16), (2002) p. 1987-1993.

ALCOBIA, P. – Atitudes e satisfação no trabalho. In FERREIRA, C.; NEVES, J.; CAETANO, A., coord. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill, (2002) p. 281-306.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Lei n.º 48/1990 de 3 de Agosto. *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 195 de 24 de agosto de 1990, p. 3452-3459. Lei de Bases da Saúde.

BEZERRA, F. D.; et. al. - Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), (2010) p. 33-37.

BISCAIA, A.; CONCEIÇÃO, C.; MARTINS, J.; FERRINHO, P. - Política e gestão de recursos humanos na Saúde em Portugal: Controvérsias. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* (Maio/Junho 2003), p. 281-289

BLEGEN, M. A. - Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research*, 42(1), (1993) p. 36-41.

BRANCO, A. G.; RAMOS, V. - Cuidados de saúde primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, (2001) p. 5-12.

CAERS, R.; et. al. - Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *Journal of advanced nursing*, 62(5), (2008) p. 521-529.

CAETANO, A. - Formação e Mudança Organizacional: mudanças alfa, beta e gama. In CAETANO, A. (Ed.) - *Avaliação da formação: Estudos em organizações portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte, (2007) p. 109-129.

CARVALHO, M. C. - *Satisfação profissional dos enfermeiros*, [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade Lusófona, 2010.



- CASTRO, Jorge; et al. - Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. ISSN 0870-9025. [online] Vol.29, n.º 2, (2011) p. 157-172.
- CAVANAGH, S. J. - Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17 (6), (1992) p. 704-711.
- CERDEIRA, J. M. R. - *Avaliação da satisfação dos profissionais do ACES Baixo Vouga II*, [Dissertação de Mestrado]. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010.
- CHIAVENATO, I. - *Recursos Humanos*. Ed. Compacta. 6ªed. São Paulo. Atlas (2000).
- CHU, C. I.; HSU, H. M.; PRICE, J. L.; LEE, J. Y. - Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *International Nursing Review*, 50(3), (2003) p. 176-182.
- COOMBER, B.; BARRIBAL, L. - Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, 44(2), (2007) p. 297-314.
- CUNHA, M. P.; REGO, A.; CUNHA, R. C.; CABRAL-CARDOSO, C. - *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 5.ª Edição – Revista e Atualizada. Lisboa: Editora RH (2006).
- CUNHA, M. P.; REGO, A.; CUNHA, R. C.; CARDOSO, C. C. - *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6ª edição, revista e atualizada). Lisboa: RH Editora (2007).
- CURTIS, E. A. - Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review* 54 (1), (2007) p. 92–99.
- CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. F. - Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(4), (1999) p. 21-28.
- DELOBELLE, P.; et. al. - Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. *Journal of advanced nursing*, 67(2), (2011) p. 371-383.
- DESSLER, G. - *Administração de recursos humanos*. 2ª edição. São Paulo. Prentice Hall (2003).
- ELLENBECKER, C. H.; BYLECKIE, J. J. - Home healthcare nurses' job satisfaction scale: Refinement and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 52(1), (2005) p. 70-78.
- FERREIRA, F. H. G. - *A Evolução de uma Ciência chamada Administração*. *Biblioteca Temática do Empreendedor–Sebrae* (2003).
- FERREIRA, Maria M. R. – *Estratégias de promoção da autonomia: dos enfermeiros chefes aos enfermeiros*, [Dissertação de Mestrado]. Porto: ICBAS, 2008.

FERREIRA, V. L. A. - *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*, [Dissertação de Mestrado]. Porto: FEUP, 2011.

FERREIRA, P. L.; ANTUNES, P. - *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF*. Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra (2009).

FERREIRA, Maria A. M.; SOUSA, Luís M. M. - (2006). Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. Amadora: *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 6 (2006), p. 37-46.

FONSECA, Anselmo M. - *Contribuição dos Fatores Motivacionais para a Satisfação no Trabalho*, [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: ISCTE, 2009.

FONTES, A. I. C. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*, [Dissertação de Mestrado]. Porto: ICBAS, 2009.

FREDERICO, M.; LEITÃO, M. A. - *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde (1999).

GRAÇA, L. - A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. *Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade*. Lisboa: Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade, (1999) p. 1-19.

GREENBERG, J.; BARON, R. A. - *Behaviour in organizations: Understanding and managing the Human side of work*, 6th ed, Prentice-Hall, New Jersey (1997).

GUEDES, S. C. - Relação entre qualidade de vida no trabalho e indicadores de satisfação profissional, [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009.

HAYES, B.; BONNER, A.; PRYOR, J. - Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), (2010) p. 804-814.

HERZBERG, F. - The Motivation-hygiene theory. In *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing, 4.<sup>a</sup> ed., (1971) p. 71-91.

HESBEEN, Walter – *Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Lusociência, 2001, ISBN: 972-8383-20-7

HESPANHOL, A. P. - Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 24, (2008) p. 665-70.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES – *Socio-Economic Welfare of Nurses*. [em linha]. [S.l.: s.n.]. 2004. [Consult.: 10 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.icn.ch/pssew.htm> .

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES – Promover Ambientes Favoráveis à Prática. *Enfermagem e o Cidadão - Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. Coimbra: Ordem dos Enfermeiros. Ano 5, N.º 12 (2007a), p.13-14.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES – *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007c. ISBN: 92-95040-80-5.

INGERSOLL, G.; et. al. - Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration*, 32:5, (2002) p. 250-263.

KONSTANTINOS, N.; CHRISTINA, O. - Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health Sci J*, 2(4), (2008) p. 183-95.

LEE, H.; CUMMINGS, G. G. - Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16(7), (2008) p. 768-783.

LU, H.; WHILE, A. E.; BARRIBAL, L. - Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), (2005) p. 211-227.

MAIA, N. D. - *Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado*, [Dissertação de Mestrado]. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2012.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. - *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. Artmed (2002).

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. - Satisfação e saúde no trabalho – aspetos conceptuais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, (2003) p. 59-78.

MARTINEZ, M.; PARAGUAY, A.; LATORRE, M. - *Relação entre Satisfação com os aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores*. Revista de Saúde Pública 38, (2004) p. 55-61.

MARTINS, S. S. - *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros. Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais*, [Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde]. Porto: FPCEUP, 2003.

MARTINS, A. P. - *Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação-motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança*, [Dissertação de Mestrado]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2012.

MARTINS, M.; SANTOS, G. - *Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho*. Psico-USF 11:2, (2006) p. 195-205.

MORGAN, J. C.; LYNN, M. R. - Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of nursing management*, 17(3), (2009) p. 401-410.

ORDEM DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES - *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Conselho de Enfermagem (2001).

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004a. ISBN: 972-99646-1-0.

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro (*Diário da República*, 1.ª Série, Nº 38).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto (*Diário da República*, 1.ª Série, Nº 161).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho (*Diário da República*, 1.ª Série A, Nº 109).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro.

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril.

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro.

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Despacho n.º 10143/2009, de 16 de Abril (*Diário da República*, 2.ª Série, Nº 74).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Despacho n.º 24101/2007, de 23 de Outubro (*Diário da República*, 2.ª Série, Nº 203).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril (*Diário da República*, 1.ª Série, Nº 93).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Portaria n.º 273/2009, de 18 de Março (*Diário da República*, 1.ª Série, Nº 54).

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Portaria n.º 301/2008, de 18 de Abril (*Diário da República*, 1.ª Série, Nº 77).

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamentos de Contratualização, Administração Central do Sistema de Saúde e Missão para os Cuidados de Saúde Primários (2009), "Unidades de Saúde Familiar – Metodologia de Contratualização – USF Modelo A e Modelo B", Lisboa.

PORTUGAL. *Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005*, de 12 de Outubro.

ROCHA, J. A. - Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública. Escolar Editora (2007).

SEO, Y.; KO, J.; PRICE, J. L. - The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), (2004) p. 437-446.

SHEWARD, L.; et. al. - The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13(1), (2005) p. 51-60.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. - Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 46(1), (2012) p. 151-157.

SOARES, J. M. - *Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros: clima organizacional e características pessoais*, [Dissertação de Mestrado]. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2007.

TAVARES, O. M. C. - *Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*. Aplicação do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional, [Dissertação de Mestrado]. Coimbra: FEUC, 2008.

TAVARES, M. M. V. - *A Gestão de Pessoas Novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa. Universidade Lusíada Editora (2011).

UTRIAINEN, K. e KYNGÄS, H. - Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), (2009) p. 1002-1010. Review.

SAANE, V. N.; SLUITER, J. K.; VERBEEK, J. H.; FRINGS-DRESEN, M. H. W. - Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction—a systematic review. *Occupational Medicine*, 53(3), (2003) p. 191-200.

ZANGARO, G. A.; SOEKEN, K. L. - A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in nursing & Health*, 30(4), (2007) p. 445-458.

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Autorização para Utilização do Instrumento de  
Avaliação da Satisfação Profissional**



Centro de Estudos  
e Investigação em Saúde  
da Universidade de Coimbra



rimas@fe.uc.pt  
ceisuc@fe.uc.pt

Coimbra, 21 de novembro de 2013

Ex.ma Senhora Enfermeira  
Fernanda Marlene Correia de Carvalho,

Em resposta ao pedido que me formalizou é com todo o prazer que autorizo a utilização do *Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional* para aplicar no âmbito da dissertação de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto sob o tema “A satisfação profissional dos enfermeiros e a sua relação com os contextos de trabalho”.

Desejo-lhe o melhor êxito para o seu trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos.

Prof. Doutor Pedro Lopes Ferreira



**ANEXO II – Instrumento de Avaliação da Satisfação  
Profissional (IASP)**

















